

Datum: 2024-01-30

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Regionhuset, Västerås

Ledamöter

Mikael Andersson Elfgren (M), ordförande
Jenny Landernäs (M)
Stephanie Bruksgård (M)
Malin Gabrielsson (KD), Förste vice ordförande
Lina Eriksson (L)
Ingvar Jonsson (SD)
Gisela Carstinge (SD)
Janeth Persson (SD)
Kenneth Östberg (S), Andre vice ordförande
Ulrika Spårebo (S)
Karolina Myllergård (S)
Marino Wallsten (S)
Daniel Pettersson (S)
Barbro Larsson (C)
Heidi-Maria Wallinder (V)

Ersättare

Mikael Söderlund (M)
Elin Granqvist (KD)
Richard Fallqvist (L)
Joakim Öryd (SD)
Åse Ellingsen Vesper (S)
Felicia Granath (V)
Magnus Ekblad (C)

Övriga

Maria Linder, tf regiondirektör
Katarina Simert, tf ekonomidirektör
Therese Deutsch, hr-direktör
Eva Lindahl, kommunikationsdirektör
Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighets- och serviceförvaltningen
Lars Öhman, förvaltningsdirektör Digitaliseringsstöd
Fredrik Alm, administrativ chef
Christina Ersson, sekreterare

1 Fastställande av föredragningslista**Förslag till beslut**

Den preliminära föredragningslistan fastställs.

2 Föregående protokoll**Förslag till beslut**

Protokollet från sammanträdet 2023-12-12 har justerats i föreskriven ordning.

3 Justering**Förslag till beslut**

Ingvar Jonsson (SD) utses att tillsammans med ordföranden justera dagens protokoll.

4 Nästa sammanträde**Förslag till beslut**

Regionstyrelsens nästa ordinarie sammanträde ska äga rum tisdagen den 5 mars 2024.

5 Anmälningar för kännedom**Förslag till beslut**

Informationen noteras.

Anmälningar

- RV231115-1.1 Inbjudan EXTRA Medlemssamråd (2/2)
- RV231115-2 Meddelande om inbjudan till extra medlemssamråd Svenskt Ambulansflyg
- RV231089-1 Kallelse till Ägarråd Mälardalstrafik MÄLAB AB 2023-12-20
- RV231094-1.1 Missiv - Nyckeltalsanalys RVL 2023
- RV231094-2 Revisionsrapport: Nyckeltalsanalys
- RV231111-1.1 Meddelande 21/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse om Psykisk hälsa (2/2)
- RV231110-1.1 Meddelande 20/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse om Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2024 - försörjningsberedskap för läkemedel (2/2)
- RV231109-1.1 Meddelande 19/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024 (2/2)
- RV231107-1.1 Meddelande 18/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse om Kvinnors hälsa 2024 (2/2)
- RV231106-1.1 Meddelande 17/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse – Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024 (2/2)
- RV231105-1.1 Meddelande 16/2023 från SKR:s styrelse – Överenskommelse om God och nära vård 2024 - En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav (2/2)

- RV230595-5 Protokoll extra styrelsemöte interimstyrelsen 2023-12-08
- RV230001-50 Cirkulär 23:62: Utfall kostnadsutjämning och LSS-utjämning 2024
- RV231093-1.1 Missiv Granskning av lokalförsörjningsprocessen 2023
- RV231093-2 Revisionsrapport: Granskning av lokalförsörjningsprocessen
- RV230001-49 Cirkulär 23:61: Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024 - Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner
- RV240075-1.1 Kallelse: Mälardalsrådets Rådsmöte 24 maj kl 12.00 i Uppsala (2/2)
- SVLC240002-1 Samverkansavtal Sjukvårdens Larmcentral mellan SUV regionerna och Värmland
- RV231090-1 Fastställd Verksamhetsplan AB Transitio 2024
- RV231108-1.1 Inbjudan till extra Medlemssamråd KSA

6 Muntlig information

Ärendet i korthet

- Redovisning av utvärdering av strömavbrott 2023-10-31
- Region Västmanlands ansvar och engagemang i Westmannastiftelsen
- Bokslutsrapport 2023
- Återrapport av uppdrag till förvaltningar med tillhörande nämnder från regionstyrelsen 2023-11-21 § 233 om åtgärder för att minska kostnadsökningstakten 2024 (RV230220)
 - Hälso- och sjukvårdsnämnden och -förvaltningen
 - Regionala utvecklingsnämnden och -förvaltningen
 - Kollektivtrafiknämnden och -förvaltningen
 - Förvaltningen för digitaliseringsstöd
 - Fastighets- och serviceförvaltningen
 - Regionkontoret

Förslag till beslut

Informationen noteras.

Ärenden till regionstyrelsen

7 Bokslutsrapport 2023 - Regionen totalt (RV230220)

Sammanfattning

Föreliggande rapport är en första presentation av Region Västmanlands bokslut 2023 utifrån ett övergripande finansiellt perspektiv. Fördjupad analys av ekonomi och verksamhet presenteras i årsredovisningen.

Förslag till beslut

Region Västmanlands bokslutsrapport 2023 läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

(Kompletteras)

8 Region Västmanlands engagemang i Westmannastiftelsen (RUF220168)**Sammanfattning**

Frågan om Region Västmanlands ansvar och engagemang av Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län (Westmannastiftelsen) har lyfts av såväl Region Västmanland, Westmannastiftelsen, Västerås stad samt i en motion som kommer hanteras av regionfullmäktige den 13 februari 2024.

Region Västmanland har efter förfrågan från Västerås stad varit delaktiga i att utreda hur stiftelsens befintliga stadgar ser ut. Resultatet av det arbetet är ett konstaterande att Region Västmanland inte har något juridiskt eller finansiellt ansvar för stiftelsen. Styrelsen utses av Västmanlands kommuner (VK).

För det fortsatta arbetet inom stiftelsen önskar Västerås stad och Westmannastiftelsen att Region Västmanland återkommer med besked att regionen inte önskar något engagemang i stiftelsen.

Förslag till beslut

Region Västmanland informerar Västerås stad och Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län (Westmannastiftelsen) att Region Västmanland inte önskar något engagemang i stiftelsen under förutsättning att regionfullmäktige inte beslutar annorlunda den 13 februari.

Expedieras till

Westmannastiftelsen
Västerås stad
Carl Johan Karlsson

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Region Västmanlands engagemang i och ansvar för Westmannastiftelsen
- 240109 PM Översyn av stadgar mm

9 Reviderad energiriktlinje (FSF230031)**Sammanfattning**

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning, "energiriktlinjen", anger arbetssätt som ska tillämpas för att Region Västmanland ska kunna nå uppsatta energimål till 2030. Dokumentet har reviderats enligt uppdrag. Revideringen innebär bland annat att regionen går från att upphandla förnyelsebar energi till fossilfri energi i syfte att möjliggöra för såväl kärnkraft som förnyelsebart i energimixen samt att regionen tydliggör ambitionen att samarbeta med näringsliv, offentlig verksamhet samt universitet för energieffektiva lösningar.

Förslag till beslut

1. Redovisat reviderat förslag till Region Västmanlands riktlinje för energianvändning godkänns och ersätter tidigare beslutad version.

Expedieras till

Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighets- och serviceförvaltningen
Stefan Rindetoft, fastighetschef, Regionfastigheter
Henrik Brandt, energicontroller, Regionfastigheter
Malena Timling, utvecklingschef och handläggare, FSF stab

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderad energiriktlinje
- Region Västmanlands riktlinje för energianvändning 67911

10 Revidering av delegationsordning för program Nytt Akutsjukhus Västerås (RV230790)**Sammanfattning**

Ansvars- och delegationsordning specificerar vilka projekt som avses inom programmet, så som de olika etapperna. Inom programmet kommer ett antal projekt att tillkomma, vilket innebär att befintligt dokumentet behöver revideras inför uppstart av nya projekt. I denna revidering har projektnamnen tagits bort och dokumentet föreslås omfatta programmet i sin helhet utan att peka ut enskilda projekt. Därtill har rutin för anmälan av beslut ändrats för att harmoniera med styrelsens delegationsordning, en tjänstetitel har ändrats och numrering av besluten tillkommit.

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen godkänner reviderad ansvars- och delegationsordning för program Nytt Akutsjukhus Västerås.

Expedieras till

Niklas Källman
Ann-Marie Boberg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Revidering av delegationsordning för program Nytt Akutsjukhus Västerås
- Ansvars-och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås

11 Revisionsrapport: Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis (RV230894)**Sammanfattning**

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen för yttrande.

Ett förslag till yttrande redovisas.

Förslag till beslut

Förslaget godkänns och överlämnas till regionens revisorer som regionstyrelsens yttrande.

Beslutsunderlag

- Signerat missiv, Granskning av följsamhet till nationella riktlinjer psoriasis 2023
- Revisionsrapport: Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis
- Yttrande över granskningsrapporten Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis (46251)_ECM

12 Revisionsrapport: Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut (RV230895)**Sammanfattning**

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapporten Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut till regionstyrelsen för yttrande.

Ett förslag till yttrande redovisas.

Förslag till beslut

Förslaget godkänns och överlämnas till regionens revisorer som regionstyrelsens yttrande.

Beslutsunderlag

- Signerat missiv, Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut
- Revisionsrapport: Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut
- Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut

13 Avsägelse av uppdrag i Nätverket demokrati/hälsa (RV240053)**Sammanfattning**

Sven Frank (S), Sala kommun, har 2024-01-11 anhållit om befrielse från uppdraget som ledamot i Nätverket Hälsa och Demokrati.

Förslag till beslut

Anhållan beviljas.

14 Valärende**Ärendet i korthet**

Fyllnadsval

Nätverket Hälsa och Demokrati, 2024-01-30 - 2026-12-31

Fyllnadsval efter Sven Frank (S), en ledamot

1. NN (S), X kommun

Förslag till beslut

Valet för rättas enligt redovisat förslag.

Ärenden till regionfullmäktige

15 Konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029 (HSF230512)

Sammanfattning

Den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 beskriver en omställning mot nära vård och strukturförändringar som ger förutsättningar för Region Västmanland att klara av de demografiska utmaningarna, och de svårigheter de leder till för ekonomi och kompetensförsörjning. På så vis kan Region Västmanland klara av att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård i framtiden. Förslaget bidrar till en lägre kostnadsnivå och ger förutsättningar för mer omställningsarbete, men löser i sig inte regionens ekonomiska utmaningar. Fortsatt arbete med sparåtgärder och förändrade arbetsätt kommer att vara viktigt.

Ärendet behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-01-24.

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Regionfullmäktige antar Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029.
2. Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029 ska utgöra grund och vägledning för hälso- och sjukvårdsnämndens, och i relaterade fall regionstyrelsens och övriga nämnders vidare arbete.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Konkretiserad Målbild HoS 2029
- Beslutsunderlag HoS2029 240117

16 Uppdrag med anledning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Förvaltningsplan 2024-2026 (HSF230453)

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i regionplan och budget, fastställd av regionfullmäktige 2023-06-13, tilldelats en ram på 8 712,6 miljoner kronor för 2024. I nämndens förvaltningsplan för 2024-2026 redovisas en underskottspost på totalt 1 100 miljoner kronor för 2024, en utökning från den i regionplanen estimerade underskottsposten på 800 miljoner kronor. Nämnden har informerat fullmäktige om att nämnden ser svårigheter att under 2024 bedriva verksamhet inom tilldelad ram. Nämnden bedömer vidare det osannolikt att den i regionplanen redovisade underskottsposten om 800 miljoner kronor kommer att räcka trots åtgärder som pågår.

Regionfullmäktige har förståelse för att omställningsarbete tar tid, men anser att det är absolut nödvändigt att arbetet med att säkra ekonomiska effekter av pågående åtgärder intensifieras under 2024 och framåt så att underskottet minskar.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att intensifiera arbetet med ekonomisk effekthemtagning av pågående åtgärder så att underskottet minskar.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Ekonomichef Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse RF Uppdrag m a a HSF Förvaltningsplan 2024 - 2026

17

Tillbyggnad för rättspsykiatrisk klass 3-vård i Sala (FSF230038)**Sammanfattning**

Rättspsykiatri i Västmanland saknar idag platser i den lägsta säkerhetsklassen (klass 3), vilket gör att regionen inte uppfyller gällande lagkrav. För att kunna följa aktuell lagstiftning planeras en tillbyggnad med 16 klass 3-vårdplatser för vård av främst västmanländska patienter, vilket beräknas ge en ökad årlig kostnad för verksamheten med ca totalt 31 miljoner kronor (hyra, kapitalkostnad för inventarier samt personalkostnader). Då det finns ett stort behov av rättspsykiatriska vårdplatser i landet, planeras finansieringen ske genom försäljning av frigjorda klass 2-platser. En beräknad försäljning av 10 klass 2-vårdplatser ger ca 33 miljoner kronor i årsintäkter (2023-års prisnivå), vilket täcker de årliga kostnaderna för klass 3-platserna.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Rumsfunktionsprogram (RFP) och projektering godkänns.
2. Finansiellt igångsättningstillstånd för tillbyggnad rättspsykiatrisk klass 3-vård beviljas om totalt 131 miljoner kronor, varav 7 miljoner avsätts till byggnadsinventarier. Beloppet arbetas in i regionens långsiktiga investeringsplan.
3. Regionstyrelsen godkänner att 41 miljoner kronor omfördelas från ramen för övriga regionövergripande byggnadsinvesteringar i Regionplan 2024 - 2026 till Fastighets- och serviceförvaltningens fastighetsinvesteringsbudget år 2024.
4. Regiondirektören får i uppdrag att undersöka möjligheten att teckna långsiktiga avtal med andra regioner om försäljning av vårdplatser.

Expedieras till

Inom HSF:
Lars Almroth
Jonas Ekström
Björn Dahlström
Roger Ärleskog

Inom FSF:
Agnetha Johnsson
Stefan Rindetoft
Berndt Sörensen
Eva Carlin
Claes Becker
Malena Timling

Inom CE:
Katarina Simert
Per Hellström

Beslutsunderlag

- Tillbyggnad för rättspsykiatrisk klass 3-vård, Rättspsykiatriska kliniken, i Sala

18 Länsgemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa (RUF230139)

Sammanfattning

Regionfullmäktige föreslår att anta länsgemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa. Överenskommelsen är framtagen utifrån lagkrav och utgör ett styrdokument för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanland.

Överenskommelsen har varit på remiss och revideringar har gjorts utifrån inkomna synpunkter. Överenskommelsen har förankrats i olika länsgemensamma samverkansforum och behandlades av Strategisk regional beredning 2024-01-26.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut

1. Regionfullmäktige antar Länsgemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa.
2. Överenskommelsen ersätter följande överenskommelser och riktlinje som därmed utgår:
 - Samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel
 - Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
 - Överenskommelse om samverkan mellan Region Västmanland och respektive kommun i Västmanland avseende äldre
 - SIP Länsgemensam riktlinje mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län för samordnad individuell plan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse till Regionstyrelsen och Regionfullmäktige-Länsgemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa
- Prövning av barnets bästa i Länsgemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa

19 Revidering av ägardirektiv - Tåg i Bergslagen (RV231043)**Sammanfattning**

I november 2019 fattades beslut om en reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen. Region Västmanland var först ut i beslutsprocessen och tanken var att resterande ägare skulle fatta beslut om en likalydande version. Under beslutsprocessen uppstod diskussioner om ett långsiktigt program som det hänvisas till i den version Region Västmanland beslutade om. Det hela ledde till att Region Örebro län strök den meningen i sin beslutade version medan Region Dalarna och Region Gävleborg sköt upp sina beslut.

Region Örebro län har nu initierat en ny process för att samtliga ägare ska ha likalydande styrande dokument beslutade i respektive fullmäktige. Föreslås att beslut tas om en reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen som stämmer överens med den version som beslutats i Region Örebro län och som är på väg upp i fullmäktige hos Region Dalarna och Region Gävleborg. Förslaget innebär att meningen där det hänvisas till det långsiktiga programmet stryks.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen godkänns.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse gällande revidering av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen(46115) (0)(46122) (0)
- Ägardirektiv TiB - nytt

20 Borgensbeslut avseende Nya Västerås flygplats AB (RV231037)**Sammanfattning**

Enligt aktieägaravtal 2022-04-01 Nya Västerås Flygplats (559052-3527) ska Region Västmanland (232100-0172) ställa ut en borgensförbindelse, såsom för egen skuld, för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527) skuld till Västerås Stad (212000-2080) utifrån sin ägarandel för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527). Totalt kreditutrymme hos Västerås Stad är 66 miljoner kronor.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Regionfullmäktige beslutar att Region Västmanland (232100-0172) går i borgen, såsom för egen skuld, för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527) skuld till Västerås Stad (212000-2080) utifrån sin ägarandel för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527), dock till ett högsta belopp om 33 miljoner kronor.
2. Borgensbeslut enligt aktieägaravtal Nya Västerås Flygplats AB (RV 230225) upphävs och ersätts av detta beslut.

Expedieras till

Sofia Vadlund, Cecilia Aldén och Katarina Simert

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Borgensbeslut avseende Nya Västerås Flygplats AB (559052-3527)

21 Motion - tidig upptäckt (RV230533)**Sammanfattning**

Barbro Larsson (C) föreslår i en motion inkommen 2023-05-30 att Region Västmanland erbjuder flera enkla undersökningar/provtagning i samband med hälsokontroller för att upptäcka sjukdomar tidigare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beredde ärendet 2023-11-27 § 145.

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion - tidig upptäckt
- §145 HSN Motion - tidig upptäckt

22 Motion om Westmannastiftelsen (RV230766)**Sammanfattning**

Barbro Larsson (C) föreslår i en motion inkommen 2023-09-06

att regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att verka för att Westmannastiftelsen får ändrade stadgar såsom den länsorganisation som den är och en styrelse utsedd i länsamverkan, samt

att regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att utreda och planera för hur Westmannastiftelsen kan användas för den regionala utvecklingen, utveckling av besöksnäringen, ökad folkhälsa samt som aktör inom arbetsmarknadsområdet.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion om Westmannastiftelsen
- Yttrande över motion om Westmannastiftelsen

23 Motion om rekommenderad talartid (RV230463)**Sammanfattning**

Caroline Frisk och Carolyn Karlsson, båda (SD), föreslår i en motion inkommen 2023-04-25

- att sätta en begränsad tid på tre minuter för varje anförande,
- att sätta en begränsad tid för första delen i en motionsdebatt till fem minuter, samt
- att inför budgetdebatt låta presidiet ta fram en talarordning inklusive tidsåtgång.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

1. Motionens första att-sats avslås.
2. Motionens andra att-sats avslås.
3. Motionens tredje att-sats bifalls.

Beslutsunderlag

- Motion om rekommenderad talartid
- Yttrande över motion om rekommenderad talartid

24 Motion: Inför en gemensam sluttid för regionfullmäktige (RV230800)**Sammanfattning**

Ulrika Spårebo (S) föreslår i en motion inkommen 2023-09-12 att sluttiden ska vara kl. 19.00 för varje fullmäktige.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Motion: Inför en gemensam sluttid för regionfullmäktige
- Yttrande över motion: Inför en gemensam sluttid för regionfullmäktige

25 Motion om brukarinflytande (RV230392)**Sammanfattning**

Karolina Myllergård (S) föreslår i en motion inkommen 2023-04-04 att Region Västmanland inför ett strukturerat arbete med brukarstyrda brukarrevisioner samt att Region Västmanland inför peer support i lämpliga verksamheter.

Ärendet bereddes av hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-01-24.

Regionstyrelsen tillstyrker hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut.

Förslag till beslut***Regionstyrelsens förslag till fullmäktiges beslut***

Motionen anses besvarad.

Beslutsunderlag

- Motion om brukarinflytande
- Utkast svar på motion om brukarinflytande231115

7

RV230220

TJÄNSTESKRIVELSE UPPFÖLJNINGSRAPPORTER 2023 - REGIONEN TOTALT

Förslag till beslut

1. Region Västmanlands bokslutsrapport för 2023 läggs till handlingarna

Ärendet i korthet

Föreliggande rapport är en första presentation av Region Västmanlands bokslut 2023 utifrån ett övergripande finansiellt perspektiv. Fördjupad analys av ekonomi och verksamhet presenteras i årsredovisningen.

Detaljerad beskrivning av ärendet

2023 påverkades av fortsatt hög inflation, stora prisökningar och en börs som inledde året uppåt för att sedan vända neråt för att avsluta starkt uppåt. En fortsatt stark arbetsmarknad under året bidrog till ökade skatteintäkter som förbättrar resultatet. Resandet inom kollektivtrafiken fortsatte att öka under året med ökade biljettintäkter som följde.

Verksamhetens resultat uppgick till minus 393 miljoner kronor, jämfört med det budgeterade resultatet på plus 227 miljoner kronor. Det är fortsatt stora obalanser inom Hälso- och sjukvårdsnämnden som uppvisade ett underskott på minus 1 033 miljoner kronor. Kollektivtrafiknämndens resultat visar på ett överskott på 38,6 miljoner kronor. Regionkontoret redovisade ett överskott på 21,5 miljoner kronor och Närvården Västmanland (regiondriven primärvård) ett överskott på 5 miljoner kronor. Förvaltningen för digitaliseringsstöds resultat uppgick till 4,1 miljoner kronor. Övriga förvaltningar inom regionen redovisade ett samlat överskott på 6,8 miljoner kronor.

Ett bra börsår bidrog till ett positivt utfall för våra inom de finansiella posterna, varpå regionens resultat förbättras efter finansiella poster och blev minus 278 miljoner kronor. En försämrad soliditet och hög nettokostnadsökning innebar att regionen inte uppfyllde de finansiella målen i regionplanen för 2023.

Regionens balanskravsresultat blev minus 819 miljoner kronor, varav 190 miljoner kronor behöver återställas inom tre år.

Regionen har dock en alltför hög kostnadsutveckling, 9,2 procent inklusive pensionskostnader, i förhållande till budgeterade intäkter och för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling är pågående och planerade förändringsarbeten av arbetssätt och tjänster av högsta prioritet. God hushållning och långsiktigt hållbar kostnadsutveckling är en förutsättning för att klara bland annat investeringen i Nytt Akutsjukhus Västerås.

Kommentar [ACG1]: Se över tempus i texten

Kommentar [ACG2]: Förslag
..och en volatil börs (och stryk efterföljande långa beskrivning)

Kommentar [ACG3]: Slopa?

Kommentar [ACG4]: Lite svår formulering.

2022 präglades av historiskt hög inflation, räntehöjningar och kraftig börsnedgång, som en direkt effekt av pandemi, energikris och krig i Ukraina. Året både inleddes och avslutades med hög smittspridning och ansträngt läge inom sjukvården. Resandet inom kollektivtrafiken återhämtade sig till 2019-års nivå. Ökade skatteintäkter till följd av fortsatt stark arbetsmarknad tillsammans med tillfälliga statliga tillskott ledde till ett starkt ekonomiskt resultat på verksamhetsnivå.

Verksamhetens resultat uppgick till +367 miljoner kronor. Verksamhetens budgeterade resultat var +216 miljoner kronor. Fortsatta obalanser finns inom Hälso- och sjukvårdsnämnden som uppvisade ett underskott på -481 miljoner kronor. Kollektivtrafiknämndens resultat uppgick till +29 miljoner kronor. Regionkontoret redovisade ett överskott på 20 miljoner kronor och Närvården Västmanland (regiondriven primärvård) ett överskott på 14 miljoner kronor. Förvaltningen för digitaliseringsstöds resultat uppgick till 10 miljoner kronor. Övriga förvaltningar inom regionen redovisade ett samlat överskott på 4 miljoner kronor. Att regionen, trots ett samlat underskott i förvaltningar och nämnder, hade ett resultat på verksamhetsnivå på +367 miljoner kronor, beror främst på högre skatteintäkter och generella statsbidrag än budgeterat.

Ett svagt börsår ledde till höga orealiserade förluster på placerade pensionsmedel och ett negativt finansnetto. Årets resultat efter finansiella poster uppgick till -370 miljoner kronor. Den ekonomiska ställningen försämrades i och med det negativa resultatet, bland annat genom sänkt soliditet, samt försämrad relation mellan placerade pensionsmedel och den totala pensionskulden.

Resultatet enligt balanskravet uppgick till 4 procent av skatter och generella statsbidrag, vilket innebar att regionen, under året, med god marginal överträffade det långsiktiga finansiella målet för god ekonomisk hushållning på 2 procent. Regionen har dock en alltför hög kostnadsutveckling i förhållande till budgeterade intäkter och för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling är pågående och planerade förändringsarbeten av arbetssätt och tjänster av högsta prioritet. God hushållning och långsiktigt hållbar kostnadsutveckling är en förutsättning för att klara bland annat investeringen i Nytt Akutsjukhus Västerås.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Klicka här för att ange de verksamhetsmässiga skillnader och konsekvenser beslutet medför. Förväntas inga verksamhetsmässiga konsekvenser skriv "Ärendet bedöms inte medföra några verksamhetsmässiga konsekvenser".

Juridiska konsekvenser

Bedöm lagenligheten utifrån exempelvis hälso- och sjukvårdslagen, förvaltningslagen samt sekretess och behandling av patient-/personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen GDPR. Har du frågor kring detta, kontakta någon av regionens jurister eller dataskyddsombudet. Förväntas inga juridiska konsekvenser skriv "Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser."

Administrativa konsekvenser

Beskriv administrativa skillnader och konsekvenser beslutet medför. Konsekvenser som medför administrativt merarbete ska om möjligt minimeras. Förväntas inga administrativa konsekvenser skriv "Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser."

Ekonomiska konsekvenser

Ange konsekvenser i form av ökade eller minskade kostnader och intäkter. I de fall förslaget inte får några kostnadskonsekvenser ska detta nämnas. Om ärendet handlar om ett beslut som kräver finansiering, ska belopp och finansiering framgå både här och i beslutspunkterna.

Tänk på:

- Skriv ut X miljoner kronor (mnkr) och X 000 kronor (tkr) när du skriver löptext. Förkortningarna ska bara användas i tabeller.
- Avrunda större belopp till jämnt antal tusen kronor.
- Vid investeringar ska anges om investeringen finns med i beslutad investeringsplan och i så fall till vilka belopp.
- Beskriv totala förändrade driftkostnader till följd av investeringen.
- Om projektet sträcker sig över flera år ska det framgå vilka medel som avsätts även efter aktuellt budgetår. I beslutspunkterna anger du då att intentionen är att för kommande år avsätta angivna belopp.

Hållbarhet**Miljöperspektiv**

En bedömning av miljökonsekvenser ska göras av ärendet. Här skriver du in både positiva och negativa konsekvenser på miljön, på klimatet och på regionens resurshushållning. Bedömningen ska ske utifrån regionens miljöaspekter, dvs miljömålen i aktuellt miljöprogram. I de fall ärendet inte alls bedöms påverka miljön, varken negativt eller positivt, skriv "Ärendet bedöms inte medföra några miljökonsekvenser."

Prövning av barnens bästa

En prövning av barnets bästa ska genomföras inför ärenden och beslut som direkt eller indirekt rör barn (upp till 18 års ålder). Prövningen ska ske med utgångspunkt från Barnkonventionens grundprinciper:

- Barns rätt till icke-diskriminering
- Barnes bästa ska först beaktas
- Barns rätt till utveckling
- Barns rätt till delaktighet.

En samlad bedömning ska främst utgå ifrån vad som bedöms vara bäst för barn på kort och lång sikt. I de ärenden där barnets bästa inte kan tillgodoses i första hand ska det framgå vilka åtgärder som ska vidtas för att kompensera barnet/barnen.

Invånarperspektiv

Får föreslaget beslut konsekvenser för regionens invånare? Vid större utredningar och projekt: Är ärendet föremål för dialog med invånare? I de fall ärendet inte alls bedöms påverka invånarna, varken negativt eller positivt, skriv "Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser för invånarna."

Uppföljning

Här skriver du in:

- om ärendet ska följas upp
- vem som i så fall ska göra detta
- i vilken form uppföljningen ska ske
- hur den ska redovisas, samt
- tidpunkten för återredovisningen.

Beslutet skickas till

Skriv in vilka som ska få beslutet för kännedom. Exempel på mottagare:

- Ansvarig tjänsteperson inom Region Västmanland
- Kontaktperson i annan organisation/företag
- Namn på mottagande organisation/företag (departement, myndighet, kommun, region, företag, förening, förbund etcetera)

8

RUF220168

Datum
2024-01-11Vårt diarienummer
RUF220168
Externt diarienummer
KS 2022/05511-1.2.2

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Christina Ersson
Epost: christina.ersson@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175740

TJÄNSTESKRIVELSE REGION VÄSTMANLANDS ENGAGEMANG I OCH ANSVAR FÖR WESTMANNASTIFTELSEN

Förslag till beslut

Region Västmanland informerar Västerås stad och Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län (Westmannastiftelsen) att Region Västmanland inte önskar något engagemang i stiftelsen under förutsättning att regionfullmäktige inte beslutar annorlunda den 13 februari.

Ärendet i korthet

Frågan om Region Västmanlands ansvar och engagemang av Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län (Westmannastiftelsen) har lyfts av såväl Region Västmanland, Westmannastiftelsen, Västerås stad samt i en motion som kommer hanteras av regionfullmäktige den 13 februari 2024.

Region Västmanland har efter förfrågan från Västerås stad varit delaktiga i att utreda hur stiftelsens befintliga stadgar ser ut. Resultatet av det arbetet är ett konstaterande att Region Västmanland inte har något juridiskt eller finansiellt ansvar för stiftelsen. Styrelsen utses av Västmanlands kommuner (VK).

För det fortsatta arbetet inom stiftelsen önskar Västerås stad och Westmannastiftelsen att Region Västmanland återkommer med besked att regionen inte önskar något engagemang i stiftelsen.

Beslutet skickas till

Westmannastiftelsen
Västerås stad
Carl Johan Karlsson

Innehållet i denna promemoria har fastställts av chefsjuristen Carl Johan Karlson efter överläggning med regionjuristen Per Blomberg. Dessförinnan har samråd skett med stadsjuristen Marie Stjärnkrona, Västerås stad, samt med handläggaren Emma Kasiga och juristen Maria Mossberg, Länsstyrelsen i Stockholms län. Marie Stjärnkrona har haft kontakt med advokaten Staffan Larsson för inhämtande av information, vilken under en följd av år har hanterat olika frågor för stiftelsens räkning.

Beträffande administrativ ordning avseende stiftelses stadgar kan följande noteras. Det föreligger inte något centralt eller regionalt fört register som vid var tid visar hur gällande stadgar är utformade. Att utröna hur gällande stadgar ser ut får därmed tillgå på ett sådant sätt som inbegriper genomgång av ursprungliga stadgar jämte de ändringar som må ha skett därefter. Vad som framkommit i denna del är att beslut fattats i sådana frågor av Kammarkollegiet i augusti 2010 samt av Länsstyrelsen i Stockholms län i februari 2012. Stiftelsen har i ärendet 206-32713-2011 (beslut av Länsstyrelsen i Stockholms län 2012-02-07) till Länsstyrelsen i Stockholms län ingett reviderade stadgar.

Av stiftelselagen (1994:1220) 6 kap. **Ändring m.m. av föreskrifter i ett stiftelseförordnande följer bl a följande.**

Ändring m.m. efter tillstånd av Kammarkollegiet

1 § Styrelsen eller förvaltaren får inte utan tillstånd av Kammarkollegiet ändra eller upphäva eller i särskilt fall åsidosätta föreskrifter i stiftelseförordnandet som avser

1. stiftelsens ändamål,
2. hur stiftelsens förmögenhet ska vara placerad,
3. huruvida stiftelsen ska ha egen eller anknuten förvaltning,
4. av vem en styrelseledamot eller förvaltaren entledigas eller utses eller hur styrelsen ska vara sammansatt,
5. styrelsens beslutförhet eller omröstningsförfarande,
6. arvode till styrelsens ledamöter eller förvaltaren,
7. räkenskaper eller årsredovisning för stiftelsen,
8. revision, eller
9. rätt att föra talan om skadestånd till stiftelsen eller att ansöka om entledigande av styrelseledamot eller förvaltare.

Föreskrifterna får ändras, upphävas eller i särskilt fall åsidosättas endast om de på grund av ändrade förhållanden inte längre kan följas eller har blivit uppenbart onyttiga eller uppenbart stridande mot stiftarens avsikter.

Föreskrifter som avses i första stycket 2-9 får dessutom ändras, upphävas eller i särskilt fall åsidosättas om det finns andra särskilda skäl. Föreskrifter som avses i första stycket 1 får ändras, upphävas eller i särskilt fall åsidosättas om det finns synnerliga skäl.

Vid ändring av föreskrifter om stiftelsens ändamål ska vad som kan antas ha varit stiftarens avsikt beaktas så långt möjligt.

Ändring m.m. efter tillstånd av tillsynsmyndigheten

3 § I andra fall än som avses i 1 § första stycket får styrelsen eller förvaltaren inte utan tillstånd av tillsynsmyndigheten ändra, upphäva eller i särskilt fall åsidosätta en föreskrift i stiftelseförordnandet. Härvid ska 1 § andra stycket första och andra meningarna tillämpas.

Tillstånd ska medges om styrelsens eller förvaltarens beslut inte strider mot denna lag.
Frågor om tillstånd prövas på ansökan av styrelsen eller förvaltaren.

De reviderade stadgarna för Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län lyder enligt följande.

§1 Stiftelsens benämning (firma) är Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län.

§2 Stiftelsen har till ändamål

att genom förvärv eller arrendering av fastigheter eller genom andra åtgärder verka för att härför lämpliga områden inom länet bevaras och – i den utsträckning som befinner lämpligt - planläggas och erhålla anordningar för friluftsliv; samt
att verka för bevarandet och skydd av den västmanländska naturen och landskapsbilden.

§3 Till stiftelsen inflytande medel i form av grundavgifter och årliga avgifter, statliga bidrag samt eventuella medel i övrigt bilda stiftelsens fond, som skall uppgå till minst 50 000 kronor. Fondmedel som icke placerats i stiftelsen tillhörig fast egendom och som ej erfordras för nära förestående utbetalningar, skola insättas hos bank eller centralkassa för jordbrukskredit eller anbringas i sådana tillgångar, i vilka förmyndare äger utan överförmyndares tillstånd anbringa omyndigs medel.

§4 Stiftelsens fondmedel skola användas för de ändamål, som angives i §2.

Anm. Med sådana andra åtgärder än förvärv eller arrendering av fastigheter, som sägs i §2, avses t.ex. bidrag till markägare för medgivande till fridlysning av områden såsom naturreservat eller naturminne, för ersättning för servitut till förmån för åtgärd till gagn för friluftslivet eller naturskydd etc.

§5 Fastighet eller del därav, som av stiftelsen förvärvats, må försäljas eller utarrenderas till primärkommun ansluten till stiftelsen, till statlig myndighet eller till organisation, under förutsättning att fastigheten eller berörd del därav alltjämt kommer att användas för friluftsliv och därmed jämförliga ändamål. Vid överlåtelse skall tillses att åtagande att använda fastigheten för visst ändamål i möjligaste mån tryggas genom servitut eller annorledes. Förvaltning av stiftelsen tillhörig eller av stiftelsen arrenderad fastighet må överlåtas till primärkommun, myndighet eller organisation, som i föregående stycke sägs.

§6 För fullgörande av sina uppgifter äger stiftelsen anställa egen personal och/eller träffa avtal med utomstående organ om utförande av vissa tjänster för stiftelsens räkning.

§7 Stiftelsen äger att upptaga lån för sådana förvärv av fastigheter, som avses i §2 och i samband därmed ikläda sig betalningsansvar för i fastigheterna redan in-tecknad gäld. Till säkerhet för lån får stiftelsen icke lämna annan säkerhet än in-teckningar i den fastighet för vars förvärv lånen tagits. Av stiftelsen förvärvad fastighet får icke vara belånad till högre belopp än som ligger inom 80 procent av det belåningsvärde för fastigheten som kan komma att fastställas av kreditinstitut.

§8 Stiftelsens organ är styrelsen. Styrelsen skall ha sitt säte i Västerås. Styrelsen består av fem ordinarie ledamöter och fem personliga suppleanter. Ledamöterna och suppleanterna väljs av Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL). Ledamöter och suppleanter väljs för fyra år, räknade från och med den 1 juli året näst efter det då allmänna landstings- och kommunalval ägt rum.

9§ Styrelsen utser inom sig ordförande och vice ordförande.

10§ Skriftlig kallelse, såvitt möjligt upptagande de ärenden, som skola behandlas vid sammanträdet, skall genom ordförandes omsorg utsändas till ledamöterna minst en vecka före sammanträdet. Vid förfall för ledamot skall dennes suppleant kallas. Suppleanterna, som alltid äga rätt att närvara, skola erhålla avskrift av kallelser för kännedom.

§11 Frågor om val avgörs genom lottning vid lika röstetal. För beslut om förvärv, försäljning eller inteckning av fastighet eller för upptagande av lån fordras att minst fyra ledamöter eller tjänstgörande suppleanter är om beslutet ense.

§12 Styrelsens firma tecknas av – förutom styrelsen i sin helhet – den eller dem, som styrelsen därtill utser.

§13 Styrelsens förvaltning och stiftelsens räkenskaper granskas av två av Västmanlands Kommuner och Landsting (VKL) utsedda revisorer. För revisorerna skall väljas två suppleanter.

§14 Räkenskaps- och förvaltningsår är kalenderår.

Avseende innehållet i paragraferna 8 och 13 §§ bör det noteras att dåvarande VKL under 2017 blev VK (Västmanlands kommuner) när landstinget ombildades och blev region.

9

FSF230031

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Malena Timling
Epost: malena.timling@regionvastmanland.se
Telefon: +4621173212

TJÄNSTESKRIVELSE REVIDERAD ENERGIRIKTLINJE

Förslag till beslut

1. Redovisat reviderat förslag till Region Västmanlands riktlinje för energianvändning godkänns och ersätter tidigare beslutad version.

Ärendet i korthet

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning, "energiriktlinjen", anger arbetssätt som ska tillämpas för att Region Västmanland ska kunna nå uppsatta energimål till 2030. Dokumentet har reviderats enligt uppdrag. Revideringen innebär bland annat att regionen går från att upphandla förnyelsebar energi till fossilfri energi i syfte att möjliggöra för såväl kärnkraft som förnyelsebart i energimixen samt att regionen tydliggör ambitionen att samarbeta med näringsliv, offentlig verksamhet samt universitet för energieffektiva lösningar.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Fastighets- och serviceförvaltningen har under 2023 haft ett uppdrag (nr 33) att revidera Region Västmanlands energiriktlinje för energianvändning.

Förvaltningen har utfört en uppdatering och revidering av dokumentet. Den största förändringen är att dokumentet nu fokuserar på energianvändning och dess klimatpåverkan, fokus på fossilfri energi, samt förtydliganden avseende rapportering inom energiområdet.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Regionen har satt målet att halvera mängden använd energi, det vill säga både fastighetsenergi och verksamhetsenergi, i de fastigheter som Region Västmanland äger jämfört med 1995 års energianvändning.

Alla regionens verksamheter och medarbetares beteenden påverkar regionens energiförbrukning och energiprestanda. Arbete med energieffektivisering måste genomföras inom hela regionen. Den främsta målgruppen för denna riktlinje är regionens chefer som leder verksamhet och ansvarar för genomförande av aktiviteter inom ramen för sin organisation. För regionens energiarbete innebär detta att verka för ökad användning av klimatneutrala energikällor, hushålla med energi, det vill säga göra bra system- och produktval och bedriva ett aktivt energieffektiviseringsarbete. Som stöd innehåller riktlinjen förslag på åtgärder för olika verksamheter inom regionen. Åtgärderna bidrar till regionens energimål och miljömål.

Via ett gott samarbete med energileverantörer och ett bra energieffektiviseringsarbete minskar framförallt regionens elkraftbehov. Arbetet har en positiv effekt på nätkapacitet och elkraftförsörjning inom länet i stort men säkrar också en stabil kraftförsörjning till regionens kärnverksamheter.

Juridiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

Energiriktlinjen stödjer ett energieffektiviseringsarbete vilket främjar både ekonomisk och ekologisk hushållning.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Energiriktlinjen stödjer Region Västmanlands hållbarhetsarbete enligt Agenda 2030 och särskilt mål 13 "Bekämpa klimatförändringar". Energiriktlinjen bidrar positivt till regionens miljöarbete, påverkan på klimat och resursförbrukning. Energiarbete och minskad energianvändning minskar den totala energiförbrukningen och användning av fossila bränslen, vilket bidrar till minskade koldioxidutsläpp.

Prövning av barnens bästa

Energiriktlinjen bedöms inte ha någon direkt påverkan på barns rättigheter.

Invånarperspektiv

Energiriktlinjen bedöms inte ha någon direkt påverkan på regionens invånare.

Uppföljning

Regionfastigheter följer löpande upp regionens energiförbrukning och följer utvecklingen mot energimålet, avrapporteras årligen i årsredovisningen.

Åtgärder och aktiviteter som planeras i verksamheter följs upp enligt ordinarie planerings- och uppföljningsprocess.

Beslutet skickas till

Agnetha Jonsson, förvaltningsdirektör Fastighets- och serviceförvaltningen

Stefan Rindetoft, fastighetschef, Regionfastigheter

Henrik Brandt, energicontroller, Regionfastigheter

Malena Timling, utvecklingschef och handläggare, FSF stab



Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

”ENERGIRIKTLINJEN”

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

SAMMANFATTNING

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning, ”energiriktlinjen”, anger tydlig inriktning och arbetssätt för att regionen ska kunna minska sin energianvändning och uppnå energimålet till 2030. Regionen har satt som mål att nå 150 kWh per kvadratmeter till 2030. Målet innebär att den totala mängden använd energi, det vill säga både fastighetsenergi och verksamhetsenergi, ska halveras i de fastigheter som Region Västmanland äger jämfört med 1995 års energianvändning. Detta mål ligger i linje med nationellt uppsatta mål.

En viktig målgrupp för denna riktlinje är regionens chefer som leder verksamhet och ansvarar för genomförande av aktiviteter inom ramen för sin organisation. I bilaga 1 finns förslag på åtgärder som olika verksamheter kan tillämpa som stöd i sitt ordinarie planerings- och uppföljningsarbete för att få i gång ett energieffektiviseringsarbete i den egna verksamheten. Åtgärderna bidrar till regionens energi- och miljömål.

Riktlinjen stödjer regionens hållbarhetsarbete enligt Agenda 2030 och särskilt mål 13 ”Bekämpa klimatförändringarna”. Regionen ska hushålla både med de gemensamma resurserna i verksamheten och planetens resurser för att främja en hållbar utveckling. För regionens energiarbete innebär detta att hushålla med energi, det vill säga göra bra system- och produktval och bedriva ett aktivt effektiviseringsarbete.

Alla byggnader som byggs ska vara nära-noll enligt BBR (Boverkets byggregler). BBR sätter nivån för vad som i Sverige är en så kallad nära-nollenergibyggnad enligt plan- och byggförordningen och kraven blir successivt högre. Vid upphandling av energiförbrukande produkter är det viktigt att kravställa på produkter med låg energiförbrukning för att regionen ska kunna nå sitt energimål. Region Västmanland står inför stora ny- och ombyggnationer där det är viktigt att fatta medvetet långsiktiga och hållbara beslut. Att nya energisnåla byggnader uppförs samt att äldre bestånd renoveras och exempelvis att inomhusklimat optimeras är en förutsättning för att energimålen skall nås till 2030.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	4
1.1	Syfte.....	4
1.2	Målgrupp.....	4
1.3	Avgränsningar.....	4
1.4	Bakgrund.....	5
1.5	Akronymer och förkortningar vanligt förekommande i dokumentet.....	5
2	MÅL.....	6
2.1	Nationell målsättning och krav.....	6
2.2	Regionens målsättning inom energiområdet.....	6
3	REGIONÖVERGRIPANDE STRATEGIER INOM ENERGIOMRÅDET.....	8
3.1	Energitrappan.....	8
3.2	Fastighetsenergi.....	9
3.2.1	Energieffektiviseringen vid ny- och ombyggnation, byggprojektskedet.....	10
3.2.2	El 10	
3.2.3	Värme.....	11
3.2.4	Kyla.....	11
3.3	Verksamhetsenergi.....	12
3.3.1	Aktiviteter i verksamhetsplanen.....	12
3.3.2	Upphandling av energikrävande utrustning.....	13
3.3.3	Miljötermometern.....	14
3.3.4	Laddinfrastruktur.....	15
4	UPPFÖLJNING.....	16
4.1	Uppföljning enligt energimålet och energiriktlinjen.....	16
4.2	Övrig rapportering.....	16
4.2.1	SKR/Kolada.....	16
4.2.2	Boverket.....	16
4.2.3	Region Västmanlands hållbarhetsrapportering.....	17
5	KÄLLOR.....	18
	BILAGA 1 - ÅTGÄRDER.....	20
	BILAGA 2 - DEFINITIONER.....	22

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

1 INLEDNING

Region Västmanland har ett energimål på 150 kWh per kvadratmeter till 2030. Målet innebär att den totala mängden använd energi, det vill säga både fastighetsenergi och verksamhetsenergi, ska halveras i de fastigheter som Region Västmanland äger jämfört med 1995 års energianvändning.

Energieffektivisering av fastighets- och verksamhetsenergi ska genomföras inom hela regionen. Även verksamheter i inhyrda lokaler ska arbeta med att minska sin energiförbrukning. Alla verksamheter och alla medarbetares beteenden bidrar till regionens energiprestanda.

Regionens utrustning kräver stora mängder energi därför är kravställning vid upphandling en viktig del för att lyckas med verksamheternas energieffektivisering. Utrustningarnas förbrukning av el och kyla står för en stor del av verksamhetens totala förbrukning och därmed även miljöpåverkan samt driftkostnad.

Region Västmanland står inför stora om- och nybyggnationer där det är viktigt att fatta medvetet långsiktiga och hållbara beslut. Att nya energisnåla byggnader uppförs samt att äldre bestånd renoveras är en förutsättning för att energimålen skall nås till 2030, se graf under avsnitt 2.2.

1.1 Syfte

Syftet med energiriktlinjen är att ange tydlig inriktning och gemensamma arbetsätt för att regionen ska kunna minska sin energianvändning och uppnå energimålet till 2030. Riktlinjen skall även öka verksamhetens medvetenhet om regionens energianvändning och att allas arbete och beteende påverkar och kan bidra till minskad energianvändning.

Minskad energianvändning har andra positiva effekter såsom att det minskar miljöbelastningen, skapar en bättre arbetsmiljö och minskar regionens kostnader.

1.2 Målgrupp

Alla regionens verksamheter och medarbetares beteenden påverkar regionens energiförbrukning och energiprestanda. Arbete med energieffektivisering måste genomföras inom hela regionen. Den främsta målgruppen för denna riktlinje är regionens chefer som leder verksamhet och ansvarar för genomförande av aktiviteter inom ramen för sin organisation. Ytterligare en viktig målgrupp är de medarbetare som arbetar med frågor som kopplar till energiområdet, exempelvis inom upphandling, medicinsk teknik och IT, fastighet och drift.

1.3 Avgränsningar

Energiriktlinjen omfattar inte fastighetsenergi för de fastigheter som hyrs av Region Västmanland.

Energiriktlinjen tar inte hänsyn till energiförsörjning av reservkraft och inte heller den energi som används vid större byggprojekt.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

1.4 Bakgrund

Region Västmanland gjorde en kraftig årlig energibesparing mellan 1995 och 2007, från 300 kWh/m² till 207 kWh/m². Mellan åren 1995 och 2022 har energianvändningen minskat motsvarande 36% (1).

År 2016 fastställde regionstyrelsen en *”Energihandlingsplan för Landstinget Västmanland”* med mål och strategier för energianvändningen i landstingets fastigheter. Där beslutades energimålet att uppnå 150 kWh/m² till 2030.

Från och med 2021 ska alla nya byggnader vara nära-nollenergibyggnader enligt EG-direktivet om byggnaders energiprestanda (6, 15). Boverkets byggregler (BBR) sätter sedan nivån för vad som i Sverige är en så kallad nära-nollenergibyggnad. (Definition av nära-nollenergibyggnad (NNE), se avsnitt 6).

När befintliga byggnader genomgår en större renovering måste energiprestandan uppgraderas så att byggnaderna uppfyller vid tillfället gällande krav.

Vid upphandling av energiförbrukande produkter är det viktigt att kravställa på produkter och metoder med låg energiförbrukning för att regionen ska kunna nå sitt energimål. Specifika krav för olika produkter finns i produktförordningar. (9, 18, 20)

1.5 Akronymer och förkortningar vanligt förekommande i dokumentet

BBR	Boverkets byggregler
BRA	Bruksarea
kWh/m ²	Kilowatt timme per kvadratmeter
PBF	Plan och byggförordningen
PBL	Plan och bygglagen

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

2 MÅL

2.1 Nationell målsättning och krav

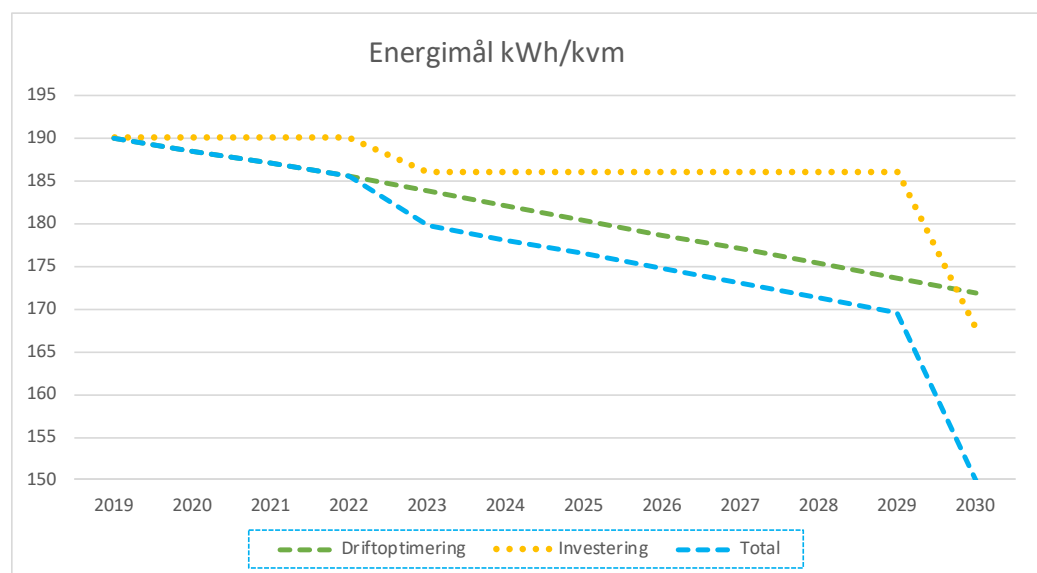
I Sverige fastslås den europeiska energilagstiftningen för fastigheter i Plan och bygglagen (PBL), varvid Plan och bygg förordningen (PBF) omsätter egenskapskrav. (11, 12) Inom EU finns direktiv som reglerar byggnaders energiprestanda och direktiv om energieffektivitet. Det nationella miljö kvalitetsmålet "God bebyggd miljö" lyfter att användningen av energi ska ske på ett effektivt och resursbesparande sätt. (8, 10, 25)

Boverkets byggregler (BBR) sätter sedan nivån för vad som i Sverige är en så kallad nära-nollenergibyggnad enligt plan- och byggförordningen. All nybyggnation, ombyggnad, tillbyggnad, mark och rivningsarbeten med mera ska utföras enligt BBR. (11, 12, 13)

BBR ställer krav på att nya byggnader har mycket hög energiprestanda, att själva byggnaden har en bra klimatskärm som säkerställer god värmeisolering, att inbyggda fastighetssystem är energieffektiva med låga värmeförluster och att spillvärme återvinns.

2.2 Regionens målsättning inom energiområdet

Region Västmanlands energimål för 2030 är att minska den totala energianvändningen till 150 kWh per m² bruksarea (BRA) i de fastigheter som Region Västmanland äger och använder. I den totala energianvändningen ingår värme, kyla, fastighetsel samt verksamhetsenergi.



Graf: Regionens prognostiserade väg till målet 150 kWh/m², visar hur optimering och investering samverkar för att målet ska nås.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Grafen beskriver regionens prognostiserade väg till målet 150 kWh/m² år 2030. Prickad orange linje utgör större investeringsprojekt. Ny sjukvårdsbyggnad i Sala samt avyttring av gamla sjukhuset ger det första brottet på investeringslinjen 2023 och Nytt akutsjukhus Västerås beräknas ge utfall från och med 2030. Det krävs också driftoptimering och energieffektiviseringsprojekt i befintliga byggnader, samt att verksamheter förbrukar mindre verksamhetsenergi (streckad grön linje). Större investeringsprojekt tillsammans med driftoptimering och arbete med energieffektivisering krävs för att målet ska nås (total streckad blå linje).

Grafen är uträknad utifrån gällande krav i BBR vid tillfället för bygglovsansökan för de större investeringarna, samt de i projekten planerade kvadratmetrarna. Bedömning har även gjorts utifrån vilken potential det finns för trimning och energioptimeringsinsatser i befintligt fastighetsbestånd. Bedömningen baseras på dagens energiförbrukning och den potential som finns utifrån jämförelse med andra regioner som gjort liknande insatser i befintligt bestånd, samt erfarenheter från det energioptimeringsarbete regionen bedrivit.

Region Västmanland har även styrning inom hållbarhetsområdet där ett antal mål anges som centrala grundstenar i regionens hållbarhetsarbete, däribland mål 13 *"Bekämpa klimatförändringarna"*. Regionen ska hushålla både med de gemensamma resurserna i verksamheten och planetens resurser för att främja en hållbar utveckling. För regionens energiarbete innebär detta att hushålla med energi, det vill säga göra bra system- och produktval och bedriva ett aktivt effektiviseringsarbete. (7)

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

3 REGIONÖVERGRIPANDE STRATEGIER INOM ENERGIOMRÅDET

Region Västmanlands strategier för att minska behovet av energi omfattar både fastighetsenergi och verksamhetsenergi. En framgångsfaktor för energieffektivisering är tydliga handlingsplaner och arbetsrutiner med följsamhet till dessa, att utveckla kompetens inom energiområdet samt att regionens verksamheter nyttjar lokaler yteffektivt.

Vid ny- och ombyggnation ska regionen uppfylla krav på nära-nollenergibyggnad i BBR (definition se avsnitt 6). För befintligt byggnadsbestånd handlar det främst om att tydliga strategier för driftoptimering finns utarbetade så att regionens byggnader och dess system kan användas på ett optimalt och energieffektivt sätt.

Verksamheter behöver planera för energieffektiviserande insatser då regionen använder mycket energikrävande utrustning. Det är viktigt att ställa höga krav på utrustning som köps in av verksamheten. För att minska förbrukningen av verksamhetsenergi handlar det också om beteendeförändring, att stänga av belysning och apparatur när den inte används.

3.1 Energitrappan

Energitrappan visar hur regionen systematiskt arbetar med minskad energianvändning.

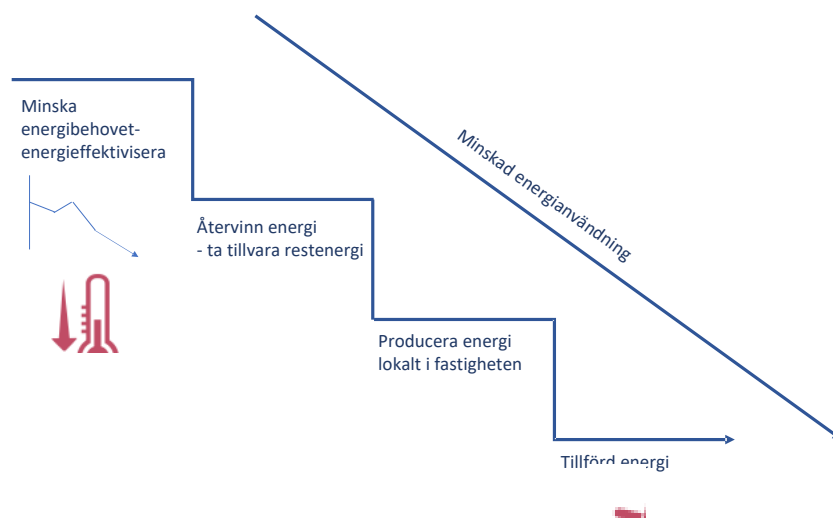


Bild: Energitrappan

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Energitrappan består av fyra steg:

1. *Minska energibehovet*

Det första steget är alltid att minska behovet av energi. Den bästa och billigaste kilowattimmen är den som inte används. Vid upphandling av energiförbrukande utrustning prioritera god energiprestanda. Vid renovering av befintliga fastigheter är det viktigast att minska energianvändningen före tekniska lösningar med lokalproducerad energi.

2. *Återvinn restenergi*

Det andra steget är att återvinna värme och kyla. Att till exempel ta tillvara värme i serverhallar, i stället för att kyla bort den till ingen nytta. Restvärme kan framför allt användas till uppvärmning och ska tas tillvara i så stor utsträckning som möjligt.

3. *Producera energi lokalt*

Vid det tredje steget utvärderas att producera energi lokalt i fastigheten exempelvis via solceller. Framför allt vid nybyggnation är det ofta lönsamt och bidrar till att få en energieffektiv byggnad. Exempel på energi som kan produceras lokalt är solenergi, vindkraft, geotermi och bioenergi, alla med låg klimatpåverkan. En del av regionens nyare fastigheter har solceller för produktion av el. Vissa tider under året är en del av dessa byggnader självförsörjande med energi.

4. *Tillförd energi*

Sista steget är tillförd energi. Genom att ha arbetat systematiskt i de tidigare stegen minimeras behovet av tillförd energi. Minskad energianvändning i steg 1 minskar behovet av att köpa energi i steg 4 och ger lägre kostnader för regionen. Om regionen minskar användandet av köpt energi bidrar vi nationellt till att minska behovet av framför allt el och behovet av att nationellt producerad el med hög klimatpåverkan.

3.2 Fastighetsenergi

Regionfastigheter har riktlinjer för nybyggnation, renovering och fastighetsdrift vilka är utformade i enlighet med regionens mål och BBR. Regionfastigheter har planer för underhåll och reinvesteringar samt driftstrategier för energiförbrukande fastighetssystem per fastighetsobjekt. Driftstrategierna är underlag för hur driftoperatören ska optimera de fastighetstekniska systemen. Syftet med driftstrategier är att minska energianvändning och att uppnå ett enhetligt inomhusklimat inom givna ramar, samt en bra driftsekonomi.

Ett tydligt och standardiserat fastighetsövervakningssystem är en förutsättning för ett systematiskt energioptimeringsarbete, därmed skapas förutsättningar för en energieffektiv drift.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Exempel på åtgärder för minskad användning av fastighetsenergi:

- Övergång till LED-belysning
- Införande av behovsstyrd belysning
- Effektivare pumpar och fläktar
- Behovsstyrning av ventilation och värme
- Tilläggsisolering
- Fönsterbyten
- Rätt inomhusklimat (se miljötermometern avsnitt 3.3.3)

Samtliga fastigheter ska energideklarerars enligt lagen om energideklaration för byggnader. En energideklaration är giltig i 10 år och Regionfastigheter säkerställer upprättande av giltiga deklarerationer. (14, 15, 16)

3.2.1 Energieffektiviseringen vid ny- och ombyggnation, byggprojektskedet

Vid ny- och ombyggnation är det viktigt att ta fram energieffektiva systemlösningar tidigt i projektskedet så att lösningen blir en integrerad del i byggprojektet (steg 1–3). Valet av ambitionsnivå för energianvändning i en byggnad påverkas av olika faktorer. Det grundläggande är att bygga enligt BBR, då uppfylls grundläggande krav. Exempel på högre krav än BBR är energiindikatorer på nivå silver eller guld i miljöbyggnad. (26)

Högre ambition än BBR är olika kostnadsdrivande i olika typer av byggnader. Det är enklare och mindre kostnadsdrivande att uppnå bra energiprestanda i mindre tekniktäta och inte så komplexa byggnader såsom kontor och vårdcentraler. I byggnader med högentensiv vård, såsom sjukhus, är det komplicerat och mer kostnadsdrivande att nå en väsentligt högre nivå än de krav som ställs i BBR. Här kan en grundläggande målsättning vara att arbeta för att uppnå nivå guld i valda delar och i övriga delar brons eller silver. (26)

Nya byggnader ska energideklarerars innan hyresgästen flyttar in enligt gällande regelverk och kraven ska verifieras inom 24 månader efter att byggnaden tagits i bruk, vilket byggprojektet ansvarar för att genomföra. (15, 16)

3.2.2 EI

I befintligt fastighetsbestånd skall i första hand åtgärder med att förbättra befintliga elsystem och byta ut ineffektiv utrustning göras innan exempelvis solceller implementeras i byggnader för ytterligare energitillskott, steg 1 att minska energibehovet.

Region Västmanlands förväntas öka användning av verksamhetsel inom vissa områden, bland annat för laddning av elfordon och ökad användning av elförbrukande produkter och system. Den ökande förbrukningen motverkas med energieffektiviseringsprojekt (steg 1).

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Solceller

Vid planering av nybyggnation är det viktigt att planera för eventuella solceller i tidigt stadie och att dessa kommer med redan i arkitekturen, om det sker kan oftast en mer kostnadseffektiv och estetiskt tilltalande anläggning byggas in som en helhet i arkitekturen. (Steg 3, producera energi lokalt)

Vid installation av solceller på en fastighet bör anläggningen dimensioneras så att behov av att exportera el till nätägaren inte uppkommer. Maximal effekt för regionens miljö och ekonomi uppnås bäst i stora byggnader där en större solcellsanläggning producerar el som förbrukas inom fastigheten. Förtjänsten blir då hela kostnaden för motsvarande köpt energi. Passerar regionen installerad maxeffekt (500 kW) måste regionen betala skatt och förtjänsten minskar med motsvarande belopp. (28)

En konsekvens om installerad total effekt av regionens samtliga solceller överskrider 500 kW är att regionen blir elproducent och skyldig att betala energiskatt för sin elproduktion. (28) I mitten av år 2023 har regionen en ungefärlig installerad effekt på 350kW, det lämnar ett visst utrymme för vidare expansion. Regionen blir även ansvarig för hantering av energiskatt med tillhörande administration på regionens samtliga elanläggningar (utöver solcellsproduktionen) då ansvaret följer regionens organisationsnummer. Hanteringen går över från nätägaren till regionen, vilket i andra regioner motsvaras av ungefär en årsanställd.

3.2.3 Värme

Finns fjärrvärme att tillgå är det ett bra alternativ och ska väljas vid ny- eller ombyggnation, se steg 3. Driftmässigt är det ett bra alternativ då fjärrvärmeinstallationer har låga underhålls- och driftkostnader jämfört med värmepumpar som är det vanligaste alternativet till fjärrvärme. I dagsläget råder det effektbrist i våra leverantörers elnät och det talar också för att välja fjärrvärme, vilket inte belastar elnätet ytterligare. (27) El ska inte väljas för uppvärmning. Att välja el för uppvärmning har negativ påverkan på miljön då beroendet av fossila bränslen för produktion av spetskraft ökar (steg 4).

Värmeförsörjande system ska vara behovsstyrda på rumsnivå för lägsta möjliga energibehov, exempelvis dagtid med hög förbrukning i verksamheten, dagtid med låg förbrukning och nattetid med låg eller helt utan förbrukning. Detta är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna driftoptimera anläggningarna enligt prognostiserade energimål, se grafen över prognos för att nå energimålet (avsnitt 2.2).

3.2.4 Kyla

Finns fjärrkyla att tillgå vid ny- eller ombyggnation är det ett bra alternativ ur miljöhänsende och ska väljas. Den värme som leverantören får tillbaka i systemet återanvänds i sin tur som fjärrvärme. Även driftmässigt är det ett bra alternativ då fjärrkylinstallationer har låga underhålls- och driftkostnader jämfört med egna

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

kylkompressorer som är det vanligaste alternativet till fjärrkyla. I dagsläget råder det effektbrist i våra leverantörers elnät och det talar också för att välja fjärrkyla som inte belastar det lokala elnätet ytterligare. (27) Fjärrkyla finns idag vid Västmanlands sjukhus Västerås och i vissa andra fastigheter i Västerås, samt Salas nya sjukvårdsbyggnad.

Kylförsörjande system skall vara behovsstyrda på rumsnivå så att lägsta möjliga energibehov föreligger i alla driftfall (motsvarande som för värme). Detta är en av de viktigaste förutsättningarna för att kunna driftoptimera anläggningarna enligt prognostiserade energimål, se grafen över prognos för att nå energimålet (avsnitt 2.2).

För att kunna driftoptimera är det också nödvändigt att separera processkyla och komfortkyla från varandra. Ur driftsynpunkt är det också säkrare med separata system då det är möjligt att prioritera bort komfortkyla vid exempelvis störningar i kylproduktionen, till förmån för verksamhetens processkyla.

3.3 Verksamhetsenergi

Alla verksamheter inom regionen förbrukar energi i sin produktion/verksamhet, exempelvis när energikrävande utrustning används. För att få ned förbrukningen av verksamhetsel handlar det om beteendeförändring, att stänga av belysning och apparatur när den inte används, men också om att passa på att ställa krav på energieffektivare lösningar när ny utrustning/produkt upphandlas.

Som stöd vid vissa särskilda energibesparingsprojekt eller andra förändringsarbeten i verksamheten kan fastighetsdriften bistå med tillfällig mobil mätning för data, inför exempelvis upphandling av ny energikrävande medicinteknisk apparatur.

3.3.1 Aktiviteter i verksamhetsplanen

För att regionen ska kunna nå energimålet behöver verksamhet som:

- bedriver energiprojekt, eller
- är energiintensiv, eller
- har få produkter med hög energiförbrukning, eller
- har många produkter med liten energiförbrukning.

Planera och genomföra energieffektiviserande aktiviteter inom verksamheten i den årliga verksamhetsplanen. Aktiviteterna bidrar både till regionens energimål och miljömålsarbete. För exempel på åtgärder som kan genomföras, se bilaga 1. Arbetets fortskridande följs upp inom ramen för ordinarie uppföljning.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

3.3.2 Upphandling av energikrävande utrustning

Det är mycket viktigt att ställa höga krav på den utrustning som köps in av verksamheterna så att målen för energianvändning och klimatpåverkan kan uppfyllas. Utrustning med låg energiförbrukning ska viktas högt vid upphandling.

Det är svårt att ändra på vanor och beteenden, detta kan utrustningen hjälpa till med genom energismarta funktioner som avlastar användaren och frigör tid för kärnverksamheten. Undersök om styrning med inbyggd klocka finns i er utrustning för start och stopp eller tidstyrning med veckodagar. Det är inte bara utrustningens förbrukning av el man behöver tänka på utan även värmeförluster som kräver mycket kylenergi samt investering i kylsystem. (17)

Energimärkning

EU:s energimärkning av energirelaterade produkter visar produktens energiprestanda. Energimärkningen visar inte bara på energiklassen utan jämför även energiförbrukningen i kilowattimmar. Energimärkningen, tillsammans med verktyg som livscykelkostnader gör det lättare att upphandla. Det finns en stor potential till besparingar, både i energi och ekonomi. (10, 19, 20)

Livscykelkostnad

För många tekniska installationssystem eller produktionsutrustningar är inköpskostnaden ungefär 10% av den totala livscykelkostnaden, drifts- och underhållskostnaden motsvarar ungefär 90%. (19) För medicinteknisk utrustning visar livscykelanalyser att energianvändning i drift utgör omkring 80% av produkternas totala miljöpåverkan under livscykeln. (21) Vid inköp av energikrävande produkter är det viktigt att titta på kostnader som uppstår i hela livscykeln, att även utvärdera vilken produkt som har lägst energikostnad under användandet och är billigast att underhålla. Ställ krav och utvärdera offerter med hänsyn till både investeringskostnad, underhållskostnad och energikostnad för hela den beräknade livslängden. (19)

Upphandlingsmyndighetens hållbarhetskriterier

Upphandlingsmyndigheten har ett webbaserat verktyg med flera hundra hållbarhetskriterier på en mängd produkter och tjänster. Kriterierna finns ofta på tre nivåer; bas, avancerad och spjutspets. Sedan 2014 är det reglerat i en förordning att alla statliga myndigheter ska upphandla produkter, tjänster eller byggnader med bästa tillgängliga miljöprestanda. (22) Sveriges kommuner och regioner omfattas inte av lagkravet utan ska tillämpa kriterierna och ställa krav i upphandlingar som ett led i att uppnå svenska energi- och miljömål. Där finns även relevanta energikrav som är avstämda med bransch och myndigheter och tar hänsyn till EU:s gällande lagstiftning. För medicinteknisk utrustning är det viktigt att ställa krav på automatisk avstängning och att utrustningens energianvändning mäts och redovisas med anbudet. Se framför allt Upphandlingsmyndighetens kriterier för ökad energiprestanda om: IT-utrustning, medicinteknisk utrustning och vitvaror. (17, 21)

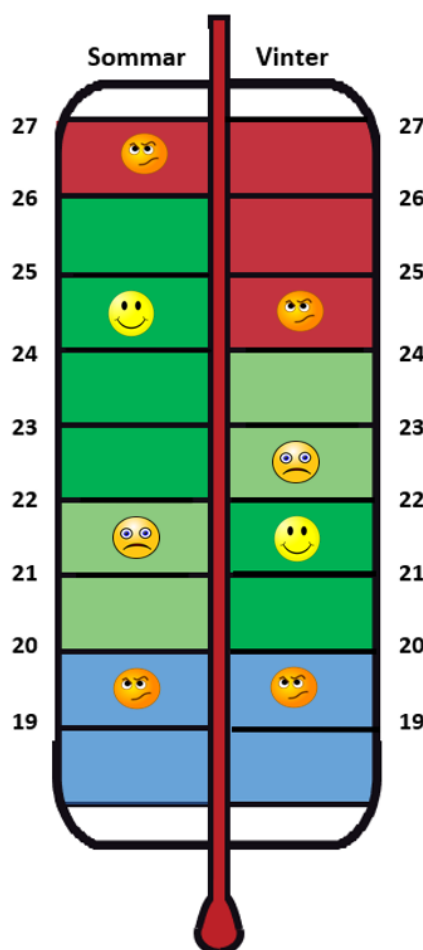


Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

3.3.3 Miljötermometern

Driftoperatörerna kan tillsammans med verksamheten använda den så kallade "miljötermometern" för att skapa en bra dialog om ett bra inomhusklimat. Miljötermometern har utvecklats inom ramen för ett samarbete mellan olika regioners fastighetsorganisationer och tillämpas av flera regioner. Miljötermometerns syfte är att ge förutsättningar för en god hälsa och rätt inomhusklimat. Att värma och kyla en byggnad kräver stora mängder energi. Med rätt temperatur i rummet minskas energiåtgången. (24)

Ta kontakt med fastighetsdriften och få en genomgång av din enhets inomhusklimat och sätt upp miljötermometrar i utrymme där personal och besökare vistas.



Den optimala inomhustemperaturen varierar mellan sommar och vinter. På sommaren kan inomhustemperaturen variera mellan 20 och 26 grader Celsius och den bör inte understiga 22 grader. På vinter kan temperaturen variera mellan 20 och 24 grader Celsius och den bör inte överstiga 22 grader.

Uppvärmningsenergi ska inte tillföras om det är varmare än 22 grader i lokalen. Vissa lokaler kan ha annat föreskrivet klimat enligt lokal funktion exempelvis operationsalar eller behandlingsrum. Lokaler med värmealstrande utrustning kan ha variationer hela året dvs 20–26 grader Celsius. (24)

Det finns utredningar som pekar på ökad ohälsa vid förhöjda inomhustemperaturer. Till exempel kan för hög temperatur i lokaler orsaka huvudvärk, koncentrationssvårigheter och trötthet. (23)

Under onormalt varma eller kalla perioder kan temperaturer tillfälligt bli högre eller lägre än vad som anges här. Endast byggnadens installerade värmesystem skall användas för uppvärmning av lokalerna.

Portabel elvärme får inte användas, det kan i nödfall vara en lösning i samverkan med regionens fastighetsdrift.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

3.3.4 Laddinfrastruktur

Boverket inarbetar krav på laddinfrastruktur för laddning av elfordon i svenska byggregler. För befintliga uppvärmda byggnader med fler än 20 parkeringsplatser skall det senast den 1 januari 2025 finnas minst en laddningspunkt. Vid ny- och ombyggnation av byggnader med fler än 10 parkeringsplatser ska parkeringen utrustas med minst en laddningspunkt samt ledningsinfrastruktur till minst 20% av parkeringsplatserna. (12)

Det råder kapacitetsutmaningar inom Sveriges elnät. Den senaste tiden har samhällets ökade efterfrågan på el medfört nätkapacitetsbrist i Sveriges tillväxtregioner. (27) Regionens sjukhusområden ligger i områden med stora behov av förstärkt nätkapacitet och förnyelse av äldre elinfrastruktur. På grund av effektbristen prioriterar regionen i första hand att bygga upp en energi- och effekt effektiv infrastruktur för laddning av regionens egna poolbilar och verksamhetsfordon. Personal och besökare hänvisas till extern part för laddning. Laddning av regionens elfordon bedöms vara ett ökat effektbehov framöver men ger även ett ökat behov av verksamhetsel. (24)

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

4 UPPFÖLJNING

4.1 Uppföljning enligt energimålet och energiriktlinjen

Regionfastigheter följer utvecklingen mot energimålet och utarbetar prognos och utfall årligen i samband med årsrapportering. Den totala energianvändningen (både fastighets- och verksamhetsenergi) redovisas som nyckeltal baserat på förbrukning per lokalyta (kWh/m² BRA). I den totala energianvändningen ingår värme (graddagskorrigerad), kyla, fastighetsel samt verksamhetsel. Fjärrkyla redovisas med en faktor 3 utifrån SKR:s redovisningsprinciper. Solcellsproducerad el redovisas som använd elanvändning.

Regionfastigheter har uppdraget att vid behov revidera riktlinjen, samt att utveckla system och arbetssätt för energieffektivisering av fastighetsrelaterad energiförbrukning.

Verksamheter följer upp åtgärder i den årliga verksamhetsplanen. Arbetets fortskridande avrapporteras inom ramen för ordinarie uppföljning.

4.2 Övrig rapportering

Regionen rapporterar/redovisar även till:

4.2.1 SKR/Kolada

Energidata rapporteras årligen till SKR/Kolada för nationell uppföljning och jämförelse, ansvarig Regionfastigheter. Varje energislag inklusive kostnader rapporteras in var för sig. I denna rapportering räknas viss processvärme som inte åtgår till uppvärmning av lokaler bort. Egenproducerad solcellsel redovisas separat (ingår inte i köpt el) men slås ihop med övriga poster och ingår i den totala energianvändningen. Kolada sammanställer information ur olika perspektiv och levererar nyckeltal i en nationell databas. (1)

4.2.2 Boverket

Byggnader ska energideklarerars utifrån Boverkets redovisningsprinciper vid olika tillfällen:

- När byggnader är nya och när de säljs.
- När byggnadens golvarea är större än 250 kvadratmeter och ofta besöks av allmänheten.
- När byggnader upplåts med nyttjanderätt.

En energideklaration ska upprättas efter nybyggnation där kontroll görs om byggnaden uppfyller de vid bygglovstillfället gällande kraven i BBR. Kraven på energideklarationen ska verifieras inom 24 månader efter att byggnaden tagits i bruk. Ansvarig för upprättandet är byggprojektet inom Regionfastigheter. Tillsynsmyndighet för byggnaders energiprestanda är Boverket. (13)

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Giltig energideklaration ska upprättas var 10:e år. Deklarationen ska bland annat innehålla uppgifter om den uppvärmda arean i huset, energianvändning för uppvärmning, komfortkyla, tappvarmvatten och byggnadens fastighetsel, uppgifter om värmesystem och ventilationssystem samt åtgärdsförslag för att minska energianvändningen. Ansvarig fastighetsförvaltningen inom Regionfastigheter. (14, 15)

4.2.3 Region Västmanlands hållbarhetsrapportering

Regionens energianvändning fördelat på energislag rapporteras in i regionens uppföljningssystem Position Green. Syftet är att följa regionens koldioxidutsläpp från energianvändningen. Regionfastigheter redovisar in graddagskorrigerat samt verkligt utfall av energiförbrukning per leverantör.

För att kunna följa regionens insatser och arbete med energieffektivisering mot det satta målet behöver den el som går till laddning av fordon mätas separat och kunna särredovisas från den övriga energiförbrukningen. Den klimatpåverkan elfordonsparken genererar kommer att redovisas under regionens transportområde i hållbarhetsrapporteringen och inte under energiområdet. Publik laddning i anslutning till regionens områden redovisas inte som regionens energiförbrukning.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

5 KÄLLOR

- 1 Kolada (databas för kommuner och regioner), Öppna jämförelser, Miljöarbete/Energi/Media, https://www.kolada.se/verktyg/jamforaren/?_p=jamforelse&focus=27507 (2023-08-15)
- 2 Eur-Lex, Direktiv om byggnaders energiprestanda, EG-direktiv 2010/31/EU
- 3 Boverket, webbsida, Ordlista för energideklarationer, <https://www.boverket.se/sv/energideklaration/ordlista/> (2023-08-15)
- 4 Eur-Lex, Direktiv om främjande av användning av energi från förnybara energikällor, EG-dir 2009/28/EG
- 5 Jernkontoret, webbsida, energihandbok, www.energihandbok.se (2023-08-16)
- 6 Boverket, webbsida, Frågor och svar - Vad avses med temperaturreglerat utrymme?, <https://www.boverket.se/sv/om-boverket/publicerat-av-boverket/fragor--svar/bbr-boverkets-byggregler/avsnitt-9-energiushallning/energikrav/vad-avses-med-temperaturreglerat-utrymme/> (2023-08-16)
- 7 Globala målen, webbsida, www.globalamalen.se (2023-08-16)
- 8 Eur-Lex, Direktiv om energieffektivitet, EG-direktiv 2012/27/EU.
- 9 Eur-Lex, Ekodesigndirektiv, EG-dir 2009/125/EG, 2005/32/EG.
- 10 Energimyndigheten, webbsida, Lagar och andra krav, <http://www.energimyndigheten.se/energieffektivisering/lagar-och-krav/>, (2023-08-16)
- 11 Plan och bygglagen, PBL, SFS 2010:900.
- 12 Plan och byggförordningen, PBF, SFS 2011:338.
- 13 BBR, Boverkets byggregler, Boverket, webbsida, <https://www.boverket.se/sv/byggande/regler-for-byggande/om-boverkets-byggregler-bbr/> (2023-08-16)
- 14 Lagen om energideklaration för byggnader, SFS 2006:985.
- 15 Boverket, webbsida, Energideklaration – en handbok, <https://www.boverket.se/sv/energideklaration/> (2023-08-16)
- 16 Boverkets föreskrifter och allmänna råd (2007:4) om energideklaration för byggnader, BED.
- 17 Upphandlingsmyndigheten, webbsida, Hitta hållbarhetskriterier, <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/kriterier/> (2023-08-10)
- 18 Lagen om ekodesign, SFS 2008:112.
- 19 Energimyndigheten, Rapport, Energikoll i små och medelstora företag, ET 2017:29, <https://energimyndigheten.a-w2m.se/Home.mvc?resourceId=104593> (2023-11-29)
- 20 Energimyndigheten, webbsida, [Produktgrupper A-Ö](https://www.energimyndigheten.se/energieffektivisering/jag-ar-saljare-eller-tillverkare-av-produkter/produktgrupper-a-o/), <https://www.energimyndigheten.se/energieffektivisering/jag-ar-saljare-eller-tillverkare-av-produkter/produktgrupper-a-o/> (2023-11-29)
- 21 Upphandlingsmyndigheten, webbsida, Hitta hållbarhetskriterier/Medicinteknisk utrustning/Generella kriterier/ Energiprestanda medicinteknisk utrustning, <https://www.upphandlingsmyndigheten.se/kriterier/sjukvard-och-omsorg/medicinteknisk-utrustning/generella-kriterier/energiprestanda-medicinteknisk-utrustning/basniva> (2023-08-16)
- 22 Förordning om alla myndigheters inköp av energieffektiva varor, tjänster och byggnader, SFS 2014:480.
- 23 Folkhälsoinstitutet, rapport, Temperatur inomhus, Vetenskaplig sammanställning av hälsoeffekter 040922, Mattias Öberg, Institutet för Miljömedicin, IMM, Karolinska Institutet.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

- 24 Futurlocs energigrupp, Samarbetsorganisation för olika regioners fastighetsorganisationer (Region Västmanland, Region Gävleborg, Region Örebro, Region Dalarna, Region Värmland, Region Uppsala, Region Södermanland)
- 25 Sveriges miljömål, webbsida, Miljömålen/God bebyggd miljö, <https://www.sverigesmiljomal.se/miljomalen/god-bebyggd-miljo/preciseringar-av-god-bebyggd-miljo/> (2023-06-13)
- 26 Sweden Green Building Council, Miljöbyggnad, webbsida, <https://www.sgbc.se/certifisering/miljobyggnad/> (2023-08-16)
- 27 Energimarknadsinspektionen, rapport, Kapacitetsutmaningen i elnäten, Ei R2020:06, www.ei.se
- 28 Energimyndigheten, Solelportalen, Bättre ekonomi med rätt anläggningsstorlek, <https://www.energimyndigheten.se/fornybart/solelportalen/hur-stor-anlaggning-passar-mig/battre-ekonomi-med-ratt-anlaggningsstorlek/> (2023-09-26)
- 29 Vattenfall, webbsida, Förnybar och fossilfri energi – vad är skillnaden?, <https://www.vattenfall.se/fokus/hallbarhet/fornybar-eller-fossilfri-energi/> (2024-01-09)

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

BILAGA 1 - ÅTGÄRDER

Nedan listas åtgärder som kan genomföras på olika nivåer inom regionen.

Åtgärd	Åtgärdsbeskrivning	Ansvarig
Tillämpa energitrappan	Hushålla först	Alla medarbetare
Förändra beteende	Stäng av armatur och apparatur	Alla medarbetare
Håll rätt inomhusklimat	Skaffa miljötermometer för god hälsa- och miljö	Alla medarbetare
Ständiga förbättringar i energiarbetet	Lyft förbättringsförslag	Alla medarbetare
Yteffektivisera	Arbeta för minskade ytor per administrativ arbetsplats och yteffektivisera kärnverksamheten	Region Västmanland
Sätt ambitionsnivån och planera för att nå 150 kWh/m ² till 2030	Mindre tekniktätt och verksamhetsintensivt - bygg enligt miljöbyggnad silver eller guld Tekniktätt och verksamhetsintensivt - bygg enligt miljöbyggnad brons eller silver	Region Västmanland
Skapa infrastruktur för laddning	Till regionens egna poolbilar och verksamhetsfordon. Tillhandahåll viss publik laddmöjlighet till besökare och personal.	Region Västmanland
Stimulera yteffektivitet	Säkerställ att regionens hyresmodell styr mot minskat ytbehov	Region Västmanland
Följ och rapportera utvecklingen mot energimålet	Följ upp och skapa prognos för måluppfyllelse.	Regionfastigheter
Stimulera utbudet av fossilfri energi	Samverka med energileverantörer och sträva efter en fossilfri produktion, upphandla fossilfri energi.	Regionfastigheter
Utarbeta och vid behov uppdatera driftstrategier	Utarbeta tydliga driftstrategier för energioptimering	Regionfastigheter/ Fastighetsdrift
Utarbeta och uppdatera fastighetsförvaltningsstrategier	Utarbeta effektiva fastighetsförvaltningsstrategier för respektive fastighetsobjekt.	Regionfastigheter
Energieffektivisera befintliga fastighetsobjekt	Systematiskt bedriv energieffektiviseringsarbete, förbättra i första hand befintliga system.	Regionfastigheter/ Fastighetsdrift
Skapa bra förutsättningar för fastighetsdrift	Kravställ tydligt och standardiserat gränssnitt för energiarbete i styr och övervakningssystem, i riktlinjer och tekniska anvisningar.	Regionfastigheter
Skapa bra förutsättningar för driftoperatörer	Säkerställ driftoperatörers kompetens med fokus på energiarbete.	Fastighetsdrift
Energideklarera regionens befintliga fastighetsobjekt	Regelbundet energideklarera regionens fastigheter	Regionfastigheter
Säkerställ en god energiprestanda i byggprojekt	Utarbeta energieffektiva systemlösningar i aktuellt projekt och planera för fossilfri energi i tidigt skede så att systemlösningen blir en integrerad del. Följ energiriktlinjens uppsatta mål och strategier, samt riktlinjer och tekniska anvisningar inom energiområdet.	Byggprojekt
Planera rätt solcellsanläggning	För att klara kraven i BBR kommer lokalt producerad solenergi troligen behövas. Dimensionera solcellsanläggningen rätt (varken för stor eller för liten).	Byggprojekt

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Om möjligt, anslut fjärrvärme och fjärrkyla	Finns fjärrvärme eller fjärrkyla att tillgå ska det väljas i första hand, bland annat för att minska belastningen på elnäten.	Byggprojekt
Bygg behovsstyrda separerade system	Bygg värmeförsörjande system, samt kylsystem så att de kan behovsstyras på rumsnivå. Bygg så att olika typer av värme- och kylsystem separeras då de har helt olika driftförutsättningar.	Byggprojekt
Energideklarera nya fastigheter	Redovisa den nya fastighetens energiprestanda till Boverket inom 2 år.	Byggprojekt
Leda Region Västmanlands arbete i energikravställning på energikrävande produkter vid upphandling.	Ställa höga energikrav på den utrustning som köps in Vikta utrustning med låg energiförbrukning och klimatpåverkan högt Kravställ så att förbrukning och kostnader som uppstår i hela livscykeln innefattas.	Inköp, Medicinteknik, FDS
Gör en genomgång av inomhusklimatet	Kontakt fastighetsdriften och gör en genomgång av enhetens inomhusklimat. Använd miljötermometrar i utrymme där personal och besökare vistas. Endast byggnadens installerade värmesystem skall användas för uppvärmning av lokalerna. Portabla elvärmare etc. får inte användas.	Verksamhet
Ställ energikrav vid upphandling	Ställ höga krav på den energiförbrukande utrustning som köps in av verksamheten, ställ krav på energismarta funktioner, till exempel automatisk avstängning. Tillämpa Upphandlingsmyndighetens kriterier. För stöd med kravställning kontakta Inköp och Hållbarhet.	Verksamhet
Genomför ständiga förbättringar	Vid förbättringsarbete som kan påverka energiprestanda sätt upp tydliga mål i verksamhetsplanen och koppla det till verksamhetens miljöarbete	Verksamhet
Beakta ökad energiförbrukning i riskanalyser	Vid genomförande av riskanalys (VIRA, regionens modell för integrerade riskanalyser) beakta förhöjd energiförbrukning som en risk inom miljöområdet.	Verksamhet
Boosta regionens miljöombud med energikunskap	Säkra kompetensen hos regionens miljöombud, kompetenshöjning i grundläggande energikunskap skapar bra förutsättning för ständiga förbättringar i verksamheterna.	Hållbarhet
Delta i innovations- och forskningsarbete	Ta vara på kompetens inom näringsliv, universitet och offentlig verksamhet kopplat till effektiv energiförsörjning – via till exempel innovationsupphandlingar eller att möjliggöra studier inom regionens verksamheter.	Region Västmanland

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

BILAGA 2 - DEFINITIONER

Atemp

Atemp = Area tempererad. Arean av samtliga våningsplan, vindsplan och källarplan för temperaturreglerade utrymmen, avsedda att värmas till mer än 10 °C, som begränsas av klimatskärmens insida.

Källa: Boverket, Ordlista för energideklARATIONER (3)

Fastighetsenergi

Med byggnadens fastighetsenergi avses den energi som används för byggnadens behov, till exempel el till pumpar, fläktar och fast belysning. Det gäller apparater som finns inom, under eller är placerade på utsidan av byggnaden. Elektriska apparater avsedda för annan användning än för byggnaden, exempelvis verksamheternas utrustning, motorvärmare, badanläggningar, köksutrustning och ytterbelysning mm. ingår inte i fastighetsenergin och ska inte medräknas i byggnadens energianvändning. När det gäller belysning ska den del av elen som går till fast belysning i allmänna utrymmen och driftutrymmen ingå i byggnadens fastighetsenergi.

Källa: Boverket, Ordlista för energideklARATIONER (3)

Fossilfri energi

Fossilfritt betyder att elen inte produceras direkt från fossila bränslen och icke förnybara energikällor som olja, kol eller gas. I Sverige kommer den fossilfria elen från kärnkraft och förnybara energikällor.

Källa: Vattenfall, Förnybar och fossilfri energi – vad är skillnaden? (29)

Förnybar energi

Energi från förnybara, icke-fossila energikällor, nämligen vindenergi, solenergi (termisk solenergi och fotovoltaisk solenergi) och geotermisk energi, omgivningsenergi, tidvattensenergi, vågenergi och annan havsenergi, vattenkraft, biomassa, deponigas, gas från avloppsreningsverk samt biogas.

Källa: Eur-Lex, Direktiv om främjande av användningen av energi från förnybara energikällor, 2018/2001 (4)

Nära-nollenergibyggnad

En byggnad som har mycket hög energiprestanda. Den mycket låga mängden energi som krävs bör i mycket hög grad tillföras i form av energi från förnybara energikällor, inklusive energi från förnybara energikällor som produceras på plats eller i närheten.

Källa: Eur-Lex, Direktiv om byggnaders energiprestanda, 2010/31/EU (2)

Primärenergi

Definieras som "Energin i en naturresurs, exempelvis i kol, råolja, solljus och uran med flera, som inte genomgått någon omvandling eller transformering genom mänskliga aktiviteter". Det vill säga energi som inte omvandlats till en annan energiform.

Region Västmanlands riktlinje för energianvändning

Källa: Jernkontorets energihandbok (5)

Primärenergital

Primärenergitalet utgår från levererad energi till byggnaden men där varje energibärare (el, fjärrvärme, fjärrkyla, biobränsle, fossil olja och fossil gas) har en viktningsfaktor. När man beräknar primärenergitalet multipliceras energin för varje energibärare med respektive viktningsfaktor och adderas. Summan divideras sedan med golvarean A_{temp} för att få primärenergitalet. Enheten är kWh/m² och år.

Källa: Boverket, Ordlista för energideklarationer (3)

Specifik energianvändning

Den specifika energianvändningen definierades som levererad energi till byggnaden dividerad med golvarean A_{temp} . (Den energi regionen redovisar mot målet) Specifik energianvändning har ersatts av primärenergital.

Källa: Boverket, Ordlista för energideklarationer (3)

Temperaturreglerat utrymme

Med temperaturreglerat utrymme avses utrymme där en värmeavgivningsanordning, till exempel radiator, finns installerad för att generera önskad temperatur. Är sådant temperaturreglerat utrymme avsett att värmas till mer än 10 grader celsius, ska utrymmets golvarean medräknas i A_{temp} och värmeenergin medräknas i byggnadens energianvändning och energiprestanda (primärenergitalet). I annat fall ska utrymmets golvarean inte medräknas.

Om ett utrymme är placerat på ett sådant sätt i byggnaden och avsett att värmas av intilliggande utrymmen ska arean i dessa utrymmen också inräknas i A_{temp} . Sådana utrymmen kan vara toaletter mitt i byggnaden eller korridorer.

Källa: Boverket, Frågor och svar (6)

Verksamhetsenergi

Verksamhetsenergi är den el eller annan energi som används för verksamheten i lokaler. Exempel på detta är processenergi, datorer, kopiatorer, maskiner, och andra apparater för verksamheten och belysning utöver den som är nödvändig för byggnadens grundbehov. Även den energi som används till spis, kyl, frys, diskmaskin, tvättmaskin och andra hushållsapparater ingår i verksamhetsenergi. El till laddstolpar och lyktstolpar räknas också som verksamhetsenergi.

Källa: Boverket, Ordlista för energideklarationer (3)

10

RV230790

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Fredrik Alm
Epost: fredrik.alm@regionvastmanland.se
Telefon: +4621176401

TJÄNSTESKRIVELSE REVIDERING AV DELEGATIONSORDNING FÖR PROGRAM NYTT AKUTSJUKHUS VÄSTERÅS

Förslag till beslut

1. Regionstyrelsen godkänner reviderad ansvars- och delegationsordning för program Nytt Akutsjukhus Västerås.

Ärendet i korthet

Ansvars- och delegationsordning specificerar vilka projekt som avses inom programmet, så som de olika etapperna. Inom programmet kommer ett antal projekt att tillkomma, vilket innebär att befintligt dokumentet behöver revideras inför uppstart av nya projekt. I denna revidering har projektnamnen tagits bort och dokumentet föreslås omfatta programmet i sin helhet utan att peka ut enskilda projekt. Därtill har rutin för anmälan av beslut ändrats för att harmoniera med styrelsens delegationsordning, en tjänstetitel har ändrats och numrering av besluten tillkommit.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Regionstyrelsen fastställde 2019-10-29 § 246 Ansvars- och delegationsordning för Nytt Akutsjukhus Västerås, etapp 1 som ett led i att skapa en investeringsprocess anpassad för det fortsatta uppförandet, inklusive besluten för såväl fastighets- som utrustningsinvesteringarna, inom program Nytt Akutsjukhus Västerås. Dokumentet reviderades av regionstyrelsen 2023-10-03 § 190 till att även omfatta etapp 2-3.

Bakgrunden var att vid genomförandet av programmet kommer ett flertal större beslut om upphandling och inköp att fattas löpande inom den av regionfullmäktige fastställda investeringsramen. Utifrån programmets volym och för ett effektivt handläggande fastställdes en särskild ansvars- och delegationsordning då reglementen och delegationsordningar inte var anpassade för program med denna volym och då vissa avsteg kommer att bli nödvändiga.

Beslutet skickas till

Niklas Källman

Ann-Marie Boberg

Ansvars-och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås

INLEDNING

Regionfullmäktige har i reglemente fastställt regionstyrelsens ansvar och uppgifter. I reglementet regleras även särskilda beslutsområden och beloppsgränser. Regionstyrelsen har i delegationsordning fastställt vilka beslut som delegerats vidare till förvaltningsdirektör samt om besluten kan vidaredelegeras. Nuvarande och fastställda reglementen och delegationsordningar är inte anpassade för Program Nytt Akutsjukhus Västerås med denna volym och vissa avsteg kommer att bli nödvändiga.

Avsteg från nedanstående process med inköpsnämnden avser endast Program Nytt Akutsjukhus Västerås.

- "Inköpsverksamheten fattar sedan, i samråd med uppdragsgivaren, tilldelningsbeslut och tecknar därefter upphandlingskontrakt". *Reglemente för Inköpsnämnden*, § 1 Uppgifter, andra stycket.

Avsteg från nedanstående beloppsgränser avser endast Program Nytt Akutsjukhus Västerås.

- "Strategiska fastighetsfrågor och de som överstiger en investering med 20 mkr ska beslutas av fullmäktige". *Reglemente för Regionstyrelsen 2018-2022*, stycke Fastigheter.
- "Fastighetsinvesteringar upp till ett belopp om 3 000 000 kr"- Delegation till Regiondirektör. *Delegationsordning för regionstyrelsen – strategisk styrelse*, stycke Ekonomi och fastighet.

Det finns tre grundprinciper för denna ansvars- och delegationsordning.

1. Att upphandlingen och inköp av vara eller tjänst inryms inom den av regionfullmäktige beslutade investeringsram.
2. Det är inte samma befattningsnivå som formellt ytterst initierar och genomför en upphandling som tecknar avtal, så kallade farfarsprincipen. Denna princip gäller oavsett de olika beloppsnivåerna i delegationsordningen undantaget är regiondirektörens delegation för att teckna avtal inom ramen 30–50 miljoner kronor.
3. Vid initiering och genomförande av upphandling utgår ansvars- och delegationsordningen från ett bedömt upphandlingsvärde.

Beslut fattade enligt delegation återrapporteras löpande till regionstyrelsens arbetsutskott.

I förteckningen nedan jämföras ekonomichef med projektchef.

Ansvars-och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås

BESLUTSORDNING UPPHANDLING FÖR NYTT AKUTSJUKHUS VÄSTERÅS

Beslutsordningen tydliggör vem som för Region Västmanlands räkning beslutar om att initiera och genomföra en upphandling för Program Nytt Akutsjukhus Västerås.

Beslutsunderlaget för att fatta ett beslut om att initiera och genomföra en upphandling utgörs av en Upphandlingsstrategi. Strategin definierar som minimum:

- Upphandlingsobjekt och dess ramar
- Upphandlingsform
- Upphandlingsförfarande
- Ersättningsmodeller
- Utvärderingsmodell av anbud

	Ärende	Region- styrelsen	Region- direktör	Programchef	Projektchef
1.1	Beslut om att initiera/genomföra upphandling för programmet upp till ett bedömt värde om 30 miljoner kronor.				X
1.2	Beslut om att initiera/genomföra upphandling för programmet upp till ett bedömt värde om 50 miljoner kronor.			X	
1.3	Beslut om att initiera/genomföra upphandling för programmet upp till ett bedömt värde om 100 miljoner kronor.		X		
1.4	Beslut om att initiera/genomföra upphandling för programmet över ett bedömt värde om 100 miljoner kronor.	X			

Ansvars-och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås

BESLUTSORDNING INKÖP FÖR NYTT AKUTSJUKHUS VÄSTERÅS

Vid inköp av en vara eller tjänst sker först en tilldelning till en leverantör utifrån genomförd upphandling. Efter att avtalsspärren har passerats tecknar regionens ombud ett avtal med tilldelad leverantör av vara eller tjänst.

Beslutsordningen tydliggör vem som för regionens räkning beslutar om att tilldela avtal respektive vem som är ombud att teckna avtal. Beslutsordningen gäller under förutsättningen att Upphandlingsstrategin har efterlevts, om avvikelser har skett ska dessa åiterrapporteras till Regionstyrelsen.

TILDELA AVTAL FÖR NYTT AKUTSJUKHUS VÄSTERÅS

	Ärende	Regiondirektör	Programchef	Projektchef
2.1	Beslut om att tilldela avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal upp till ett värde av 30 miljoner kronor.			X
2.2	Beslut om att tilldela avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal upp till ett värde av 50 miljoner kronor.		X	
2.3	Beslut om att tilldela avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal över ett värde av 50 miljoner kronor.	X		

Ansvars-och delegationsordning Program Nytt Akutsjukhus Västerås

TECKNA AVTAL FÖR NYTT AKUTSJUKHUS VÄSTERÅS

	Ärende	Firmatecknare Region Västmanland	Region- direktör	Program- chef	Projektchef
3.1	Ombud teckna avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal upp till ett värde av 10 miljoner kronor.				X
3.2	Ombud teckna avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal upp till ett värde av 30 miljoner kronor.			X	
3.3	Ombud teckna avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal upp till ett värde av 50 miljoner kronor.		X		
3.4	Ombud teckna avtal, konsult och entreprenadavtal AB04, ABT06, ABK09 samt övriga avtal över ett värde om 50 miljoner kronor	X			

INTERNA REFERENSER

Fastställd av regionstyrelsen 2019-10-29 § 246, reviderad RS 2023-10-03 § 190, reviderad RS 2024-01-30 § X

11

RV230894

Till
Regionstyrelsen för svar
Hälso- och sjukvårdsnämnden för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer – psoriasis. Granskningens syfte har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen inte helt har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen:

- Tillse att samtliga patienter med systemisk läkemedelsbehandling registreras i Pso-Reg.
- Implementera Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården.
- Se över följsamheten till de nationella riktlinjerna för psoriasis i den specialiserade vården där regionen avviker, såsom medicinsk fotvård och klimatvård.

Iakttagelser i sin helhet framgår i bifogad rapport som har godkänts vid revisorernas sammanträde 2023-10-12. Revisorerna översänder rapporten till regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden och önskar svar senast 2024-01-31.

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Vice ordförande

Participants

ELISABETH LÖF Sweden

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: Mariana Elisabeth Löf

Elisabeth Löf

2023-10-13 04:11:13 UTC

Date

Delivery channel: Email

FRANK PETTERSSON Sweden

Signed with Swedish BankID

Name returned from Swedish BankID: Frank Elmer Pettersson

Frank Pettersson

2023-10-13 05:30:33 UTC

Date

Delivery channel: Email

Granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis

Region Västmanland

September 2023

Louise Tornhagen

Sofie Plomér Sundqvist







Cecilia Claudelin

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis. Granskningens syfte har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen **inte helt** har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning
1. Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis 
2. Har aktuella vårdprogram implementerats?	Delvis 
3. Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Delvis 
4. Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?	Delvis 
5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?	Nej 
6. Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?	Delvis 

Rekommendationer

Vi rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att samtliga patienter med systemisk läkemedelsbehandling registreras i PsoReg.
- Implementera Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården.
- Se över följsamheten till de nationella riktlinjerna för psoriasis i den specialiserade vården där regionen avviker, såsom medicinsk fotvård och klimatvård.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Granskningsresultat	5
Styrning av vården för patienter med psoriasis	5
Uppföljning	12
Kvalitetsregister	13
Analys av kvalitetsindikatorer	15
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18

Inledning

Bakgrund

Över 200 000 personer i Sverige har psoriasis. Psoriasis ger utslag på huden men betraktas inte som enbart en hudsjukdom i dag, utan som en allvarlig kronisk systemsjukdom, där immunsystemet spelar en central roll. Psoriasis kan ge allt från lindriga till funktionsnedsättande besvär. Sjukdomen kan vara mycket stigmatiserande, och många påverkas psykosocialt. Många med psoriasis har en låg upplevd livskvalitet.

Aktuell forskning har banat väg för ny och effektiv behandling av psoriasis. Men sjukdomen är fortfarande underbehandlad, och det finns stora regionala skillnader inom psoriasisvården. Personer med psoriasis har ofta besvär från leder och muskelfästen. Personer med svår psoriasis har också oftare än andra, till exempel högt blodtryck, diabetes, övervikt och psykisk ohälsa.

Patienterna behandlas i primärvården, den reumatologiska vården och den dermatologiska vården. Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis omfattar bland annat insatser vid levnadsvanor och samsjuklighet, utredning och uppföljning, topikal behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis, ljusbehandling och klimatvård samt systemisk behandling.

Mot bakgrund av ovanstående har regionens revisorer beslutat sig för att granska regionens styrning och uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för psoriasis.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Granskningen har sin utgångspunkt i följande revisionsfrågor:

- Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?
- Har aktuella vårdprogram implementerats?
- Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?
- Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?
- Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?
- Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Nationella riktlinjer för vård vid psoriasis 2019
- Regionens vårdprogram och andra styrande och stödjande dokument inom området

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till att omfatta regionens följsamhet till de aktuella nationella riktlinjer - psoriasis. Granskningen ligger till grund för ansvarsprövningen 2023.

Metod

Granskningen har genomförts genom intervjuer, dokumentgranskning, enkäter och statistik.

Inhämtad statistik berör målnivåerna för de nationella riktlinjerna och kvalitetsbokslutet samt regionens egen uppföljning kring exempelvis hur många av deras patienter som har biologiska läkemedel.

Intervjuer har genomförts med representanter från hudkliniken, primärvården, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt Socialstyrelsen.

En digital enkät skickades ut till samtliga verksamhetschefer på vårdcentralerna i regionen. Enkäten skickades ut då det saknades indikatorer för uppföljning i primärvården av psoriasis utifrån Primärvårdskvalitet¹ eller övrig uppföljning. Enkäten skickades till totalt 28 respondenter. De verksamhetschefer som är ansvariga för mer än en vårdcentral har ombetts att besvara enkäten per vårdcentral. Svarsfrekvensen uppgick till cirka 29 procent. Eftersom svarsfrekvensen på totalnivå understiger 60 procent är resultatet inte representativt för gruppen (verksamhetschefer på vårdcentraler i Region Västmanland) som helhet. Resultatet kan däremot användas för att exemplifiera olika svarandes uppfattningar.

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Rapporten är kvalitetssäkrad av Cecilia Claudelin i enlighet med PwC:s interna riktlinjer för kvalitetssäkring.

¹ Primärvårdskvalitet är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning

Granskningsresultat

Styrning av vården för patienter med psoriasis

- *Revisionsfråga 1: Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?*
- *Revisionsfråga 2: Har aktuella vårdprogram implementerats?*
- *Revisionsfråga 3: Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?*

lakttagelser

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram och publicera nationella riktlinjer för sjukdomar och tillstånd som drabbar många människor och kräver mycket resurser. Nationella riktlinjer är således ett stöd för beslutsfattarna så att de kan fördela resurserna efter behov. Vidare riktas riktlinjerna till alla som arbetar med vård och omsorg och ger rekommendationer om åtgärd vid ett visst tillstånd.

De nationella riktlinjerna för psoriasis publicerades 2019. Riktlinjerna syftar till att minska de regionala skillnaderna inom psoriasisvården och innehåller rekommendationer inom levnadsvanor och samsjuklighet, utredning och uppföljning, topikal behandling, behandling vid specifikt lokaliserad psoriasis, ljusbehandling och klimatvård samt systemisk behandling, det vill säga läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsen genomförde i december 2019 en utvärdering av vård vid psoriasis. Av utvärderingen framgår att i psoriasispopulationen har 70 procent lindrig psoriasis. De flesta av dessa personer utreds och behandlas i primärvården. Där får även personer med psoriasis, oberoende av svårighetsgrad, lokalbehandling med krämer samt uppföljning. Utvärderingen beskriver nuläget inom vården av patienter med psoriasis utifrån de nationella riktlinjerna men utgör även underlag för det framtida prioriterings- och kvalitetsarbetet inom området. I utvärderingen lyfts följande fem förbättringsområden för regionerna:

- Att fler verksamheter vid svår psoriasis erbjuder individuell genomgång av riskfaktorer kopplat till levnadsvanor.
- Att fler verksamheter inom den specialiserade vården följer upp personer med svår psoriasis.
- Att fler verksamheter erbjuder en strukturerad uppföljning av effekten med genomförd behandling.
- Att fler verksamheter erbjuder medicinsk fotvård.
- Att fler verksamheter erbjuder klimatvård.

För att följa upp utvecklingen och kvaliteten i vården och omsorgen tar Socialstyrelsen även årligen fram målnivåer och utvärderingar, med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna. Målnivåerna för psoriasis publicerades i december 2022 och berör vård vid systemisk behandling av psoriasis. Socialstyrelsen planerar att genomföra en ny utvärdering, men i dagsläget finns det inga beslut om när.

Socialstyrelsen har i två rapporter följt upp följsamheten till nationella riktlinjer under covid-19 pandemin. I nedanstående tabell redovisas andelen personer med svår

psoriasis som fått ett årligt planerat besök i den öppna specialiserade vården under åren 2019-2021. Tabellen redovisar utfallet både för riket och för Region Västmanland.

Tabell 1 Andelen personer med svår psoriasis som fått ett årligt planerat besök i den öppna specialiserade vården under åren 2019-2021

År	Utfall riket	Utfall Region Västmanland
2019	Cirka 68 procent	Närmare 60 procent
2020	Cirka 66 procent	Närmare 60 procent
2021	Cirka 65 procent	Närmare 70 procent

För år 2019 och 2020 är rikets genomsnitt högre än för Region Västmanland. Region Västmanland redovisar en högre andel personer som fått ett årligt planerat besök för år 2021 jämfört med riket.

Region Västmanland

Ansvarsfördelning och organisering av kunskapsstyrning

Under 2018 gick alla Sveriges regioner samman i ett nationellt system för kunskapsstyrning. Regionerna har politiskt förbundit sig att stödja modellen och bidra med resurser och kompetens. Det nationella systemet för kunskapsstyrning ska speglas lokalt i Region Västmanlands hälso- och sjukvård. Via nationell kunskapsstyrning tar Region Västmanland bland annat del av nationella vårdprogram och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Det finns också ett nationellt kliniskt kunskapsstöd, som är regionernas gemensamma rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning.

Samverkan sker nationellt, regionalt i sjukvårdsregioner och lokalt i olika arbetsgrupper och nätverk i respektive region. Nationella programområden (NPO) stöds av regionala programområden (RPO) och lokala programområden (LPO). Det finns ett nationellt programområde för hud- och könssjukdomar. Kopplat till det nationella programområdet hud- och könssjukdomar finns en nationell arbetsgrupp (NAG) psoriasis. Det finns inga representanter från Region Västmanland i den nationella arbetsgruppen. Samverkan sker också på en regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige. Utveckling pågår av det lokala arbetet samt implementering av kunskapsstöd.

I Region Västmanland finns Rådet för kunskapsstyrning som har en rådgivande roll gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt länets kommuner och dess vårdverksamheter. Rådet ska ge stöd för analyser, arbete gällande patientsäkerhet samt ge stöd till lokala programområden, arbetsgrupper och lokala råd.

Implementering och efterlevnad av nationella riktlinjer

I bilaga till hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsbokslut finns dokumentet *Kvalitetsbokslut 2022*. Enligt dokumentet har Rådet för kunskapsstyrning till uppgift att vid nya nationella riktlinjer eller personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp genomföra en GAP-analys av skillnader i behandlingspraxis. Analysen ska ske i samverkan med verksamheternas sakkunniga. Om det i analysen visar på stora

skillnader i behandlingspraxis ska förvaltningen ta fram en handlingsplan tillsammans med berörd verksamhet, med stöd av Enheten för kunskapsstyrning.

Vi har inom ramen för granskningen tagit del av den GAP-analys som genomfördes i samband med att nationella riktlinjer för vård vid psoriasis togs fram 2019. Analysen genomfördes tillsammans med hudkliniken inom Region Västmanland och avser den specialiserade vården. Av analysen framgår att hälso- och sjukvården inom Region Västmanland redan har många av de centrala rekommendationerna på plats. Den enda rekommendationen där åtgärden bedöms som saknad berör erbjudandet av medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna. Värt att nämnas är också att det vid intervjuer framkommit att Region Västmanland inte heller erbjuder klimatvård.

Regionstyrelsen har vid sammanträdet 2019-12-17 § 308 beslutat om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Vidare beskrivs att Socialstyrelsens indikatorer och målnivåer inom området fastställs och används inom Region Västmanland. Därtill ges regiondirektören i uppdrag att se till att rekommendationerna tas in i budget och planeringsprocessen. I bilaga till dagordningen finns vidare dokumentet *Politisk viljeinriktning för vård vid Psoriasis* som har antagits av Samverkansnämnden 2019-09-27 efter förslag från den regionala utvecklingsgruppen.

Utöver detta har vi noterat i dokumentgenomgången att tillämpningen av nationella riktlinjer beskrivs som ett fortsatt utvecklingsområde. I *Regionplan och budget 2023-2025*, fastställd av regionfullmäktige 2022-06-14 § 81, lyfts primärvårdens arbete med tillämpning av nationella riktlinjer som ett prioriterat utvecklingsområde. Det systematiska kvalitetsarbetet beskrivs även som ett område som ska lyftas fram likaså ska följsamheten till sammanhållna vårdförlopp förbättras. Av *Förvaltningsplan 2023-2025 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden fått i uppdrag att säkerställa att verksamheten arbetar med/följer nationella riktlinjer och kunskapsstyrningen gällande hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp implementeras under 2024

Socialstyrelsens nationella riktlinjer omfattar i huvudsak åtgärder där hälso- och sjukvården har ett särskilt stort vägledningsbehov. Det kan handla om kontroversiella åtgärder eller åtgärder där det finns praxisskillnader inom hälso- och sjukvården alternativt där behovet av kvalitetsutveckling är stort.

Socialstyrelsen tar inte ställning till eller värderar åtgärder som inte omfattas av riktlinjerna. Däremot förväntar sig Socialstyrelsen att dessa åtgärder fångas upp i nationella och regionala vårdprogram för att täcka in hela vårdkedjan. Det är därför av vikt att vårdprogram finns.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp godkänns av styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Därefter fattar regionerna beslut om hur införandet ska ske i vården. Det nationella programområdet för hud- och könssjukdomar har utsett en nationell arbetsgrupp som ska arbeta med att ta fram ett vårdförlopp för psoriasis under 2024. I uppdraget ingår även att arbeta för att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis följs, öka användningen av det nationella kvalitetsregistret PsoReg samt att utveckla en nationell digital psoriasissskola.

Implementeringen av Nationellt kliniskt kunskapsstöd är ett utvecklingsområde

Nationellt kliniskt kunskapsstöd innehåller idag främst rekommendationer till primärvården, men det pågår ett utvecklingsarbete för att även inkludera stöd till den specialiserade vården. Från april 2023 börjar nationellt kliniskt kunskapsstöd fyllas på med rekommendationer för den specialiserade vården. På webbplatsen för Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) finns ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Där finns även kunskapsstöd kring psoriasisartrit och pustulosis palmoplantaris (ett tillstånd besläktat med psoriasis)². Kunskapsstödet ska ses som ett hjälpmedel i att säkerställa en jämlik vård nationellt. Det framkommer av intervjuer att NKK:s kunskapsstöd för psoriasis inte har implementerats i primärvårdens verksamheter.

I kunskapsstödet för psoriasis finns beskrivningar av bland annat vårdnivå, samverkan, hälsotillstånd, utredning, behandling, uppföljning och eventuella komplikationer. Primärvården beskrivs hantera psoriasispatienter med lindriga till måttliga besvär som inte är i behov av systemisk behandling, det vill säga läkemedelsbehandling.

Samverkan mellan specialiserad öppenvård och primärvård tycks vara välfungerande

Det finns ett samverkansdokument som redogör för primärvårdens respektive specialistvårdens åtaganden, indikationer för remiss samt ansvarsfördelningen gällande uppföljning. Enligt dokumentet bör patienter som enbart har lokalbehandling kunna följas i primärvården, medan övrig behandling betraktas som fall för hudkliniken. Vidare ska patienten efter avslutad behandling återgå till primärvården enligt sedvanligt remissförfarande. De patienter som tidigare har haft god effekt av ljusbehandling ska själva ta kontakt med hudkliniken via egen vårdbegäran om en ny behandlingsperiod anses nödvändig.

Vidare indikerar enkätresultatet att ansvar- och rollfördelningen är relativt tydlig mellan den specialiserade vården och primärvården och att det finns en fungerande samverkan avseende psoriasispatienter.

Primärvårdens arbetsprocess vid uppdatering av behandlingsriktlinjer

I kontakt med företrädare för primärvården framkommer att arbetsgången vid uppdateringar inom huvudområdet börjar med att allmänläkarkonsulten³ inom hudsjukdomar går igenom vad som är nytt och presenterar det i samverkan med slutenvården på det gemensamma mötet för allmänläkarkonsulter. Det finns även en mindre grupp med verksamhetschefer som går igenom den eventuella ekonomiska effekten för verksamheten med att implementera ett vårdförlopp samt en grupp som arbetar med att skapa bättre indikatorer för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Mild psoriasis behandlas i primärvården

Patientgruppen i primärvården behandlas främst genom topikal behandling med kortison i form av exempelvis salva eller kräm, eller genom topikal kalcipotriol. Beredningsformen

² Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Psoriasis, Regionalt innehåll godkänt 2022-05-24.
https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/Vastmanland/kunskapsstod/kliniskakunskapsstod/?uuid=83c1cbcd-f4e1-4e67-ad46-359f85946ecf&selectionCode=profession_primarvard

³ Med allmänläkarkonsult menas en specialistläkare inom allmänmedicin som arbetar på en vårdcentral i regionen.

beror på lokalisation, symptom och patientens preferens. Mjukgörande med tillägg av salicylsyra används vid behov för avfällning. Patienterna i primärvården ska vidare följas upp utifrån insatt behandling. Specialistvården i sin tur konsulteras vid utbredd sjukdom med ett riktvärde över 10 % av kroppsytan, svår hand- och fotpsoriasis eller vid otillräcklig behandlingseffekt.

I en intervju med företrädare för primärvården framgår att det råder allmän konsensus kring de flesta riktlinjer, oavsett diagnos. Intervjuade uttrycker att verksamheterna inte ska ha haft något behov av att ändra särskilt mycket i hur de arbetar i samband med att riktlinjerna infördes.

Det finns ingen särskild psoriasisomtagning

Av intervjuerna framgår att det inte finns någon särskild mottagning för patienter med psoriasis inom primärvården utan att dessa patienter behandlas i likhet med många andra patienter med kroniska sjukdomar. Det finns inte heller några extra resurser avsatta för den här patientgruppen, vilket innebär att den här gruppen blir till en prioriteringsfråga i förhållande till andra. Ett utvecklingsområde generellt för flera patientgrupper uppges vara möjligheten att arbeta mer förebyggande och att erbjuda stöd från exempelvis dietist eller fysioterapeut.

Enkätresultatet indikerar att det inte finns någon samlad bild av hur många patienter som behandlas på vårdcentralerna för konstaterad psoriasis. Detta bekräftas också av intervjuer med företrädare för vårdval samt av Allmänläkarkonsult Hud. Det beskrivs att till skillnad från exempelvis andra kroniska grupper såsom diabetes och Astma/KOL registreras dessa inte via kvalitetsregister i primärvården.

Primärvården känner till de nationella riktlinjerna, men vet ej om de följs

Vidare indikerar enkätresultatet att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psoriasis men att det finns en viss osäkerhet kring om verksamheterna arbetar i linje med dem. Verksamheterna känner dock i högre grad igen samverkansdokumentet mellan hudkliniken och primärvården och uppges till högre grad arbeta i linje med det. Därtill indikerar enkätresultatet att verksamheterna inte använder uppföljningen av psoriasis i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

Specialistvårdens följsamhet till de nationella riktlinjerna

I en intervju med företrädare för hudkliniken nämns att de medarbetare som arbetar med psoriasispatienter har kännedom om de nationella riktlinjerna, och samverkansdokumentet som finns framtaget mellan primärvården och den specialiserade vården.

De intervjuade på hudkliniken bekräftar att de har en tydlig process med primärvården för arbetet med psoriasis och när överlämning ska ske från primärvården till specialistvården. De beskriver att de regelbundet får in psoriasispatienter på remiss, från primärvården. Fördelningen mellan primärvården och den specialiserade vården sker enligt den beskrivning som ges i samverkansdokumentet. Det har alltid skett en

initial behandling i primärvården innan patienten remitteras till den specialiserade vården.

Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor erbjuds

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis ska patienter med psoriasis erbjudas individuell genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor till personer med svår psoriasis (prioritet 2).

Av de checklistor som vi tagit del av från hudkliniken framgår att patienter med medelsvår eller svår psoriasis får information från sjuksköterska eller undersköterska om sjukdomen, möjligheten att träffa kurator, erbjudande om hälsosamtal samt information om riskfaktorer kopplat till sjukdomen.

Systemisk behandling

Enligt nationella riktlinjer är systemisk behandling en läkemedelsbehandling som ger effekt i hela eller stora delar av kroppen. Den används vanligen när topikal behandling och eventuell ljusbehandling är olämplig eller inte ger tillräcklig effekt vid psoriasis. Både patienter med svår psoriasis och patienter med svårbehandlad psoriasis behöver tillgång till systemisk behandling. Det finns både syntetiska och biologiska systemiska läkemedel, som ges i form av tabletter eller injektioner.

I Region Västmanland har 137 patienter biologiska systemiska läkemedel och ca 300 patienter syntetiska läkemedel.

Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått görs till en viss del

Enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid psoriasis bör hälso-och sjukvården erbjuda en strukturerad utvärdering av behandlingseffekter med både livskvalitetsinstrument och kliniska instrument till personer med svår psoriasis (prioritet 1).

I Region Västmanland får patienterna även fylla i de två bedömningsmått som används för att skatta sjukdomens svårighetsgrad (PASI och DQLI), svara på frågor om levnadsvanor och övriga sjukdomar samt mäta blodtryck, vikt, längd, body mass index (bmi) och midjemått.

Planerade besök i öppen specialiserad vård sker, men inte alltid till läkare

Hudkliniken har vidare anställt en profilsjuksköterska som enligt befattningsbeskrivning ska avsätta 12 timmar per vecka till hudmottagningen för återbesök av psoriasispatienter. Profilsjuksköterskan tar emot patienter som efter behandlingsstart med biologiska läkemedel eller systemisk behandling haft ett första uppföljande möte med läkare eller där läkare bedömer att återbesök direkt kan ske med profilsjuksköterska.

Av checklistan för återbesök vid medelsvår eller svår psoriasis framgår att profilsjuksköterska eller läkare ställer frågor kring aktuellt hälsotillstånd, bedömer status och behandling samt vidtar eventuell åtgärd. Under de dagar då både läkare och sjuksköterska arbetar tillsammans i team så avsätter de, enligt de intervjuade, en förmiddag för denna patientgrupp.

Klimatvård och medicinsk fotvård erbjuds inte till patienter med svår psoriasis

Enligt nationella riktlinjer för vård vid psoriasis finns en rekommendation om att hälso- och sjukvården bör (prioritet 3) erbjuda klimatvård med vårdteam vid svår psoriasis. Hälso- och sjukvården bör också erbjuda medicinsk fotvård till personer med svår psoriasis på fötterna (prioritet 3). De intervjuade beskriver att Region Västmanland inte erbjuder klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis då det saknas medel i budgeten för de behandlingsalternativen. I de nationella riktlinjerna saknas i dagsläget målnivåer för klimatvård och medicinsk fotvård, och det ses som ett utvecklingsområde.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?

Delvis.

Vi bedömer att Regionstyrelsen under 2019 fattat beslut om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, samt att anta indikatorer och målnivåer. Region Västmanland tillhandahåller inte klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis vilket avviker från de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Det är ett utvecklingsområde för Region Västmanland.

Det sker inte heller någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för vård vid psoriasis i primärvården.

De skillnader som finns mellan de nationella rekommendationerna och hur Region Västmanland arbetar har dock inte föranlett några beslut.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Har aktuella vårdprogram implementerats?

Delvis.

Det saknas ett nationellt vårdprogram för psoriasis i dagsläget. Implementering förväntas påbörjas under 2024. Det finns däremot ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Primärvårdens kännedom om kunskapsstödet är inte lika stort som för det lokala samverkansdokumentet, vilket kan vara ett utvecklingsområde.

Samverkansdokumentet mellan hudkliniken och primärvården redogör för respektive åtagande. Granskningen indikerar att det är tydligt vilken vårdnivå patienterna ska hanteras på.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?

Delvis.

Vi bedömer att riktlinjerna är kända inom den specialiserade vården för de yrkeskategorier som arbetar med vården för psoriasis. Det råder också en god kännedom om vad den specialiserade vårdens uppdrag innefattar.

Enkätresultatet indikerar att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till riktlinjerna men att det finns en viss osäkerhet kring efterlevnaden av dessa. Resultatet indikerar vidare att samverkansdokumentet är känt inom verksamheterna samt att verksamheterna i högre grad arbetar i enlighet med dokumentets beskrivna process.

Intervjuer och enkätresultat indikerar även att verksamheterna inom primärvården inte genomför systematiska uppföljningar av psoriasisbehandlingar i sitt kvalitets- och utvecklingsarbete i någon större omfattning.

Uppföljning

Revisionsfråga 4: Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna psoriasis?

lakttagelser

Av *Primärvårdsprogram 2023*, reviderad av regionstyrelsen 2022-06-15 § 180, framgår att Region Västmanland systematiskt följer upp vårdcentralens arbete utifrån de krav och mål som preciseras i primärvårdsprogrammet samt följsamhet till regionala och nationella riktlinjer och vårdprogram. Syftet uppges vara att säkerställa att vården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet men även utifrån patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Det sker ingen uppföljning av om vårdcentralerna bedriver ett arbete för patienter med psoriasis i enlighet med nationella riktlinjer för vård vid psoriasis.

Av intervju med förvaltningsföreträdare framkommer att uppföljning från förvaltningen sker via Vården i siffror som sammanfattas och bereds i Rådet för kunskapsstyrning innan det delges hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionstyrelsen via kvalitetsbokslutet som biläggs förvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet berör den specialiserade vården och redogör för tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel.

Utöver detta finns även, inom ramen för samverkansnämndens arbete, regionala programområden (RPO) som speglar det nationella programområdet för hudsjukdomar. I de regionala programområdena finns representanter från deltagande regioner som tillsammans ser över hur de ligger till i olika mätningar och hur de vid brister kan stötta varandra. Återkoppling från RPO kan enligt intervjuer gå till Rådet för kunskapsstyrning, men vi har inte via protokollgranskning eller uppföljning kunnat spåra om regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar del av detta.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?

Delvis.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följer upp den specialiserade vården via kvalitetsbokslutet som biläggs hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet redogör för den specialiserade vårdens arbete utifrån tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel.

Inom ramen för de regionala programområdena genomförs även jämförelser mellan deltagande regioner utifrån mätningar. Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte del av detta arbete.

Vi noterar att det inte har skett någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer utöver den som genomförs via den nationella översynen av nationella riktlinjer.

Kvalitetsregister

Revisionsfråga 5: Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

lakttagelser

PsoReg är det nationella kvalitetsregistret för systemisk behandling av psoriasis i dermatologisk sjukvård. Fokus är att registrera behandling med systemiska läkemedel, inklusive biologiska läkemedel, men även uppgifter om levnadsvanor och genomförda undersökningar registreras. Målet är att alla patienter med systemisk behandling inkluderas. 2019 täckte PsoReg cirka 65 procent av de patienter inom riket som behandlas med biologiska och syntetiska läkemedel på hudkliniker och på Psoriasisföreningens mottagningar.

Med hjälp av registret kan hälso- och sjukvården följa behandlingens effekt och biverkningar över tid, och visa detta grafiskt. Det underlättar nationell uppföljning ur såväl ett patientperspektiv som ett vårdgivarperspektiv.⁴ PsoReg sammanställer årligen en årsrapport som visar på en jämförelse mellan klinikerna kopplat till läkemedelsbehandling, PASI & DLQI, PsoReg-patienter per 10 000 invånare och även på 100 000 invånare.

Patientregistret är ett av Socialstyrelsens hälsodataregister och innehåller uppgifter om patienters vårdkontakter och diagnoser vid läkarbesök. Registret innefattar både offentliga och privata vårdgivare, inom den öppna såväl som den slutna specialiserade vården. Patientregistret innehåller dock inte uppgifter från primärvården varvid det i begränsad utsträckning kan användas för att följa insatser vid psoriasis. Detta då behandlingar vid lindrig till medelsvår psoriasis ofta ges inom primärvården.

Primärvårdskvalitet är ett kvalitetssystem som används för uppföljning i primärvården. Systemet gör det möjligt för verksamheter att enkelt kunna följa sina resultat och utifrån det kunna analysera och utveckla verksamheten.

⁴ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-3-11.pdf>

Region Västmanland

Av intervjuer med företrädare för primärvården framkommer att uppgifter överförs automatiskt till Primärvårdsregistret när verksamheten rapporterar in i rapportverktyget MedRave. Däremot indikerar enkätresultatet att verksamheterna inte registrerar psoriasispatienter i MedRave. Det finns inte heller några krav i beställning Primärvård på att vårdcentralerna rapporterar i MedRev för psoriasispatienter.

I nuläget är direktöverföring från journalsystemet inte möjligt i Region Västmanland, utan en manuell registrering krävs. Av intervjuerna med företrädare för den specialiserade öppenvården framgår att registreringen till PsoReg genomförs i en varierad utsträckning. Anledningen till detta uppges ofta vara tidsbrist. De intervjuade medarbetarna menar att det är tidskrävande att registrera i både journalsystem, och i kvalitetsregister. I intervjuer med företrädare för hudkliniken framgår att kliniken rapporterar in patienter med biologiska läkemedel till PsoReg. I registret finns nu 137 patienter, därtill finns det 300 patienter med syntetiska läkemedel som inte rapporteras in på grund av resursbrist. Det här bekräftas också av årsrapporten för PsoReg 2022. Där beskrivs att vissa kliniker registrerar få eller inga patienter med syntetiska läkemedel. Enligt Socialstyrelsen ska även traditionella syntetiska läkemedel registreras, för att få en komplett bild av behandlingen och för att möjliggöra en nationell jämförelse.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?

Nej.

Vi bedömer att rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Den specialiserade vården rapporterar bara in patienter med biologiska läkemedel och inte patienter med övriga läkemedel. Det innebär att Region Västmanlands siffror inte blir representativa för regionen.

Det sker ingen systematisk rapportering i primärvården via MedRave. Det innebär att vårdcentralerna inte kan se sin egen utveckling över tid eller jämföra sig med andra vårdcentraler.

Analys av kvalitetsindikatorer

Revisionsfråga 6: Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Iakttagelser

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp efterlevnad av de nationella riktlinjerna samt hur de påverkar praxis i aktuella verksamheter. För att kunna genomföra detta har Socialstyrelsen utarbetat indikatorer för samtliga nationella riktlinjer. Indikatorerna med dess målnivåer är mått som avser att spegla kvaliteten och ska kunna användas som underlag för verksamhetsuppföljning och verksamhetsutveckling samt för öppen redovisning av hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. Indikatorer kan användas som underlag till utvecklings- och förbättringsarbeten samt till uppföljning på lokal och regional nivå. Vidare kan de användas för uppföljning och utvärdering av regionens följsamhet till rekommendationerna i riktlinjerna och på så sätt vara ett

värdefullt verktyg för att bedöma hälso- och sjukvårdens resultat i förhållande till den önskvärda kvaliteten. Indikatorer går att följa i Socialstyrelsens öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

I tabellen nedan redovisas den nationella målnivån för framtagna indikatorer samt rikets och Region Västmanlands utfall för 2020. Statistiken är hämtad från *Målnivåer- vård vid psoriasis 2022* och bygger på information från PsoReg.

Tabell 2 Nationella målnivåer för indikatorer samt utfall för riket och regionen

Namn på indikator	Nationell målnivå	Utfall riket 2020	Utfall Region Västmanland 2020
Genomgång av riskfaktorer kopplade till levnadsvanor och psoriasis	≥ 80 procent	52,5 procent	Cirka 60 procent
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått	≥ 95 procent	48,6 procent	Cirka 60 procent
Utvärdering av behandlingseffekt med kliniska instrument och patientrapporterade mått, 3-12 mån efter insättning av systemiska läkemedel	≥ 95 procent	55,6 procent	Cirka 40 procent
Planerade besök i öppen specialiserad vård	≥ 95 procent	62,6 procent	Cirka 30 procent

Tabellen visar att Region Västmanland inte uppnådde några av indikatorernas målnivåer under år 2020. Regionen redovisade dock ett bättre utfall än riket kopplat till genomgång av riskfaktorer och utvärdering av behandlingseffekter med kliniska instrument och patientrapporterade mått. Däremot har regionen ett sämre utfall än riket vad gäller utvärdering av behandlingseffekter med kliniska instrument och patientrapporterade mått, 3-12 månader efter insättning av systemiska läkemedel samt gällande planerade besök i öppen specialiserad vård.

Region Västmanland

Enligt *Kvalitetsbokslut 2022* analyseras dels Socialstyrelsens målnivåer och indikatorer i Vården i siffror men även resultatet från kvalitetsregister för enskilda sjukdomar. Av kvalitetsbokslutet framgår att följande tre indikatorer kopplat till psoriasis har följts upp under år 2022.

- Andelen patienter med psoriasis som når behandlingsmålet (DLQI≤5)⁵ för patientskattad hälsa. Patienter med biologiska läkemedel.

⁵ DLQI står för dermatology life quality index och används för att bedöma hur sjukdomen påverkar patientens livskvalitet. Se nationella riktlinjer för mer info, <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/psoriasis/>

- Andel patienter med psoriasis som uppnår behandlingsmålet (PASI <3)⁶ för psoriasis. Avser patienter med biologisk läkemedelsbehandling.
- Medelvärde för hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D)⁷ hos patienter med psoriasis med biologiska läkemedel.

Andelen patienter med psoriasis som når behandlingsmålet samt medelvärdet för hälsorelaterad livskvalitet beskrivs i kvalitetsbokslut 2022 ha en positiv utveckling medan andelen patienter som uppnår behandlingsmålet PASI <3 beskrivs ha en negativ utveckling.

I bilaga till primärvårdsprogrammet finns även en indikatorförteckning av vilket det framgår att kontinuitetsindex för personer med kronisk sjukdom, däribland psoriasis, följs upp både utifrån läkare och sjuksköterska på vårdcentralen. Vid intervjuer med företrädare för primärvården framgår däremot att psoriasis inte är en av de medicinska indikatorerna som följs upp på vårdcentraler. Det finns inga riktlinjer för hur den kliniska verksamheten ska arbeta med uppföljning. Vidare lyfts att det är respektive läkares ansvar att följa upp föreskrivet läkemedel vilket tenderar att leda till att uppföljningen skiljer sig åt.

Gällande specialistvården uppger de intervjuade på hudkliniken att patienter som behandlas med biologiska läkemedel följs upp vid återbesök efter tre månader, medan patienter med syntetiska läkemedel eller lokal behandling får ett återbesök vid behov, och att det är patienten som kontaktar hudkliniken.

Bedömning

Revisionsfråga 6: Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Delvis.

Vi bedömer att det sker en årlig uppföljning via kvalitetsbokslut för tre indikatorer för patienter med psoriasis i den specialiserade vården som har biologiska läkemedel.




Uppföljning sker också av socialstyrelsens målnivåer främst på verksamhetsnivå och på regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige.

Uppföljning sker även via kontinuitetsindex, för besök hos läkare och sjuksköterska på vårdcentralen, men görs av den enskilda vårdgivaren och inte via vårdval. Detta ses som ett utvecklingsområde.




⁶ PASI står för psoriasis area and severity index och används för att bedöma hur stor del av patientens hudyta som är drabbad och hur allvarliga hudförändringarna är. För mer info, se nationella riktlinjer <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/psoriasis/>

⁷ EQ5D är ett standardiserat mått som används för att mäta hälsorelaterad livskvalitet.

Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva?	Delvis. Regionstyrelsen har fattat beslut om att anta de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis, samt att anta indikatorer och målnivåer. Region Västmanland tillhandahåller inte klimatvård eller medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis vilket avviker från de nationella riktlinjerna för vård vid psoriasis. Det sker inte heller någon uppföljning av följsamheten till nationella riktlinjer för vård vid psoriasis i primärvården. De skillnader som finns mellan de nationella rekommendationerna och hur Region Västmanland arbetar har inte föranlett några beslut.	
2. Har aktuella vårdprogram implementerats?	Delvis. Det saknas ett nationellt vårdprogram för psoriasis i dagsläget. Implementering förväntas påbörjas under 2024. Det finns däremot ett kliniskt kunskapsstöd för primärvårdens behandling av psoriasis. Kunskapsstödet har inte implementerats i primärvården. Som stöd finns det ett samverkansdokument mellan hudkliniken och primärvården som redogör för respektive åtagande. Granskningen indikerar att det är tydligt vilken vårdnivå patienterna ska hanteras på.	
3. Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet?	Delvis. Riktlinjerna är kända inom den specialiserade vården. Det råder också en god kännedom om vad den specialiserade vårdens uppdrag innefattar. Enkätresultatet indikerar att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till riktlinjerna men att det finns en viss osäkerhet kring efterlevnaden av dessa. Resultatet indikerar vidare att samverkansdokumentet är känt	

inom verksamheterna samt att verksamheterna i högre grad arbetar i enlighet med dokumentets beskrivna process.

<p>4. Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna?</p>	<p>Delvis. Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följer upp den specialiserade vården via kvalitetsbokslutet som biläggs hälso- och sjukvårdsförvaltningens årsredovisning. Kvalitetsbokslutet redogör för den specialiserade vårdens arbete utifrån tre indikatorer kopplat till biologiska läkemedel. Inom ramen för de regionala programområdena genomförs även jämförelser mellan deltagande regioner utifrån mätningar. Regionstyrelsen eller hälso- och sjukvårdsnämnden tar inte del av detta arbete.</p>	
<p>5. Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd?</p>	<p>Nej. Rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Den specialiserade vården rapporterar bara in patienter med biologiska läkemedel och inte patienter med övriga läkemedel.</p>	
<p>6. Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?</p>	<p>Delvis. Det sker en årlig uppföljning via kvalitetsbokslutet för tre indikatorer för patienter med psoriasis i den specialiserade vården som har biologiska läkemedel. Uppföljning sker också av socialstyrelsens målnivåer främst på verksamhetsnivå och på regional nivå via Sjukvårdsregion Mellansverige. Uppföljning sker även via kontinuitetsindex, för besök hos läkare och sjuksköterska på vårdcentralen, men görs av den enskilda vårdgivaren och inte via vårdval.</p>	

2023-10-12

Louise Tornhagen

Henrik Fagerlind

Projektledare

Uppdragsledare

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den 17 februari 2023. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Emelie Condén Mellgren

Regionens revisorer

YTTRANDE ÖVER YTTRANDE ÖVER GRANSKNINGSRAPPORTEN ” GRANSKNING AV FÖLJSAMHETEN TILL NATIONELLA RIKTLINJER – PSORIASIS

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning av följsamheten till nationella riktlinjer - psoriasis. Granskningens syfte har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Revisorernas bedömning är utifrån genomförd granskning att hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen inte helt har säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella riktlinjerna – psoriasis inom berörda verksamheter.

Beskrivning av ärendet

I ”Granskning av implementering av nya nationella riktlinjer hälso- och sjukvård” granskas det om hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen, utifrån sitt uppdrag och ansvarsområde, säkerställt att vården bedrivs i enlighet med de aktuella nationella riktlinjerna inom berörda verksamheter.

Granskningens syfte är att besvara revisionsfrågorna: Är vidtagna åtgärder för efterlevnad av Socialstyrelsens nationella riktlinjer ändamålsenliga och effektiva? Har aktuella vårdprogram implementerats? Är riktlinjerna och vårdprogrammen kända på verksamhetsnivå och används kunskaperna i kvalitets- och utvecklingsarbetet? Hur har hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen följt upp att vården ges i enlighet med de nationella riktlinjerna? Är rapporteringen till centrala kvalitetsregister säkerställd? Följs och analyseras redovisade kvalitetsindikatorer?

Revisorerna rekommenderar regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Tillse att samtliga patienter med systemisk läkemedelsbehandling registreras i

PsoReg.

- Implementera Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården.
- Se över följsamheten till de nationella riktlinjerna för psoriasis i den specialiserade vården där regionen avviker, såsom medicinsk fotvård och klimatvård

Nedan sammanfattas och besvaras revisorernas rekommendationer utifrån genomförd granskning.

Registrering i PsoReg

Revisionen rekommenderat att tillse att samtliga patienter med systemisk läkemedelsbehandling registreras i PsoReg. Vidare bedöms att rapporteringen till centrala kvalitetsregister inte är säkerställd. Den specialiserade vården rapporterar bara in patienter med biologiska läkemedel och inte patienter med övriga läkemedel. Det innebär att Region Västmanlands siffror inte blir representativa för regionen. Det sker ingen systematisk rapportering i primärvården via MedRave. Det innebär att vårdcentralerna inte kan se sin egen utveckling över tid eller jämföra sig med andra vårdcentraler.

Svar: I enlighet med revisionsrapporten rapporterar specialistsjukvården de patienter som behandlas med biologiska läkemedel. PsoReg som kvalitetsregister startades för att kunna skapa kunskap, erfarenhet och klinisk praxis gällande läkemedlen långtidseffekter och säkerhet i samband med att de kostnadsdrivande biologiska läkemedlen började att erbjudas till patienter. Rapportering till kvalitetsregister utan direktöverföring av data från journal till kvalitetsregister är en resurskrävande åtgärd. Hudkliniken har inte påbörjat något arbete avseende att automatgenerera data till registret. I nuläget har kliniken valt att prioritera rapportering av de med biologiska läkemedel av personella och ekonomiska skäl. 2023 hade Västerås sjukhus 137 rapporterade patienter i PsoReg, totalt finns 10 266 patienter rapporterade i registret. Jämfört på sjukvård regional nivå är spridningen från 33 patienter på Lasarettet i Enköping till 487 på Mälarsjukhuset. I primärvården rapporteras kvalitetsdata till Primärvårdskvalitet via systemet MedRave. Helt i enlighet med revisionens fynd registreras inte primärvården i MedReve för psoriasispatienter, vilket inte heller kravställs i uppdragsbeskrivningen till vårdcentralerna; Vårdval vårdcentral. MedRave skapar möjligheten för varje vårdcentral att göra sina egna kontroller i multipla perspektiv men det finns ingen fast fråga och ingen benchmarkingmöjlighet i nuläget avseende psoriasis vilket inte styr engagemanget åt det hållet. Rapporten beskriver att bristen på rapportering innebär att vårdcentralerna inte kan se sin egen utveckling över tid eller jämföra sig med andra vårdcentraler. Detta ställer vi oss ej bakom, möjligheten finns på respektive vårdcentral att ta fram

diagnoskoder och vilka som diagnosticerats med ex Psoriasis vulgaris samt huruvida de är nydiagnostiserade via journalgranskning.

Implementering av nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården

Revisionen rekommenderar implementering av Nationellt kliniskt kunskapsstöd i primärvården. Riktlinjerna är kända inom den specialiserade vården. Det råder också en god kännedom om vad den specialiserade vårdens uppdrag innefattar. Enkätresultatet indikerar att verksamheterna inom regionens vårdcentraler känner till riktlinjerna men att det finns en viss osäkerhet kring efterlevnaden av dessa. Resultatet indikerar vidare att samverkansdokumentet är känt inom verksamheterna samt att verksamheterna i högre grad arbetar i enlighet med dokumentets beskrivna process.

Svar: En viss variation av respektive primärvårsmottagnings användning av Nationellt kliniskt kunskapsstöd finns säkerligen. Då slutsatsen gjordes i rapporten att samverkan mellan den specialiserade vården och primärvården fungerar väl tillsammans med indikationerna att primärvårdens verksamheter kände till riktlinjerna kan tolkas som att informationsflödet är ändamålsenligt även om ett utvecklingsarbete gällande respektive behandlares användning av Nationellt kliniskt kunskapsstöd är befogad. Historiskt sätt ligger samverkansavtalen i regionen kvalitetsledningssystem och en stegvis överföring av lokala tillägg till Nationellt kliniskt kunskapsstöd pågår. Se rutin i kvalitetsledningssystemet nummer 41370.

Följsamhet till nationella riktlinjer för psoriasis

Revisionen rekommenderar att se över följsamheten till de nationella riktlinjerna för psoriasis i den specialiserade vården där regionen avviker, såsom medicinsk fotvård och klimatvård.

Svar: I nuläget har kliniken valt att prioritera ner tillgången på medicinsk fotvård till patienter med svår psoriasis och klimatvård med vårdteam av personella och ekonomiska skäl. I den nationella riktlinjen saknas målnivåer för medicinsk fotvård och klimatvård, och det anses som ett utvecklingsområde. Regionen kommer att följa denna utveckling och kan komma att prioritera om baserat på detta.

De synpunkter som i övrigt framkommit i rapporten kommer att beaktas i det fortsatta arbetet inom området.

För övrig kännedom bör denna revision adresseras till hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån ansvaret för regionens hälso- och sjukvård, tandvård och stöd och service till vissa funktionshindrade.

För Klicka eller tryck här för att ange svarande instans.

Lina Eriksson
Ordförande
Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Lars Almroth
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

12

RV230895

Till
Regionstyrelsen för svar
Regionfullmäktige för kännedom

Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att arbeta vidare med att ta fram rutiner för ärendeberedningen i ärendehanteringssystemet samt att revidera de stödjande dokumenten i samband med detta.
- Fastställa riktlinjer inom området för att tydliggöra processen för bevakning av att regionfullmäktiges beslut verkställs och återrapporeras.
- Överväga möjligheten att i samband med beslut om ett uppdrag, sätta datum för när detta ska återredovisas. Tydligt formulerade direktiv om när beslutet ska vara verkställt och återrapporerat ger bättre förutsättningar för ansvarsutkrävning och uppföljning.
- Utveckla och dokumentera en rutin för att uppföljning av samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag kortfattat redovisas en gång per år till regionfullmäktige.
- Tillsä att rutinen avseende att regionstyrelsen två gånger varje år ska redovisa de motioner och medborgarförslag som inte har beretts färdigt efterlevs.

Iakttagelser i sin helhet framgår i bifogad rapport som har godkänts vid revisorernas sammanträde 2023-10-12. Revisorerna översänder rapporten till regionstyrelsen och önskar svar senast 2024-01-31.

FÖR REGIONENS REVISORER

Elisabeth Löf
Ordförande

Frank Pettersson
Vice ordförande

Participants

ÖHRLINGS PRICEWATERHOUSECOOPERS AB 556029-6740 Sweden

Influencer

Henrik Fagerlind
Director

Delivery channel: Email

ELISABETH LÖF Sweden

Signed with Swedish BankID

2023-10-13 06:29:37 UTC

Name returned from Swedish BankID: Mariana Elisabeth Löf

Date

Elisabeth Löf

Delivery channel: Email

FRANK PETTERSSON Sweden

Signed with Swedish BankID

2023-10-13 06:29:13 UTC

Name returned from Swedish BankID: Frank Elmer Pettersson

Date

Frank Pettersson

Delivery channel: Email

Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut

Region Västmanlands revisorer

Oktober 2023

Petra Ribba, certifierad kommunal revisor





Caroline Tham Johansson, revisionskonsult

Charlie Winde, kvalitetssäkrare

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs. Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet "Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor".

Revisionsfrågor	Bedömning	
Finns det ändamålsenliga riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa återrapporteras till regionstyrelsen?	Delvis	
Tillser regionstyrelsen att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs?	Delvis	
Finns ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige?	Nej	
Finns ändamålsenliga rutiner för uppföljning t ex för hantering och återredovisning av medborgarförslag och motioner?	Delvis	

Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att arbeta vidare med att ta fram rutiner för ärendeberedningen i ärendehanteringssystemet samt att revidera de stödjande dokumenten i samband med detta.
- Fastställa riktlinjer inom området för att tydliggöra processen för bevakning av att regionfullmäktiges beslut verkställs och återrapporteras.
- Överväga möjligheten att i samband med beslut om ett uppdrag, sätta datum för när detta ska återredovisas. Tydligt formulerade direktiv om när beslutet ska vara verkställt och återrapporterat ger bättre förutsättningar för ansvarsutkrävning och uppföljning.
- Utveckla och dokumentera en rutin för att uppföljning av samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag kortfattat redovisas en gång per år till regionfullmäktige.

- Tillse att rutinen avseende att regionstyrelsen två gånger varje år ska redovisa de motioner och medborgarförslag som inte har beretts färdigt efterlevs.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
1. Inledning	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Syfte och revisionsfrågor	4
1.3 Revisionskriterier	4
1.4 Avgränsning	5
1.5 Metod	5
2. Utgångspunkter	6
2.1 Lagstiftning	6
2.2 Regionfullmäktiges arbetsordning	7
3. Granskningsresultat	9
3.1 Riktlinjer för bevakning och återrapportering	9
3.2 Verkställande och återrapportering av beslut som föranleder åtgärd	11
3.3 Rutiner för redovisning av oavslutade uppdrag från regionfullmäktige	16
3.4 Rutiner för uppföljning av medborgarförslag och motioner	17
4. Samlad bedömning	20
4.1 Rekommendationer	20
4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	21

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Fullmäktige är det högst politisk beslutande organet i en region. Regionstyrelsen har till uppgift att tillse att de beslut som fullmäktige faktiskt fattar blir verkställda. Det är viktigt att det finns uppställda rutiner för att följa besluten så att inget faller mellan stolarna. I flera regioner har vi sett exempel på att vissa av fullmäktiges beslut inte är verkställda flera år efter att fullmäktige fattat beslutet och att regionstyrelsen inte heller har någon koll på vilka beslut som ska verkställas. Det är även av vikt att regionstyrelsen tillser att såväl medborgarförslag och motioner som får bifall blir verkligt genomförda.

Av 6 kapitlet 4 § i kommunallagen framgår det att nämnderna ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs. Regionstyrelsen har det yttersta ansvaret för verkställigheten enligt 6 kapitlet 13 § punkt 3 och det framgår att det åligger särskilt styrelsen att verkställa fullmäktiges beslut.

Revisorerna har efter en bedömning av väsentlighet och risk beslutat att genomföra en granskning av verkställighet av regionfullmäktiges beslut.

1.2 Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Revisionsfrågor:

- Finns det ändamålsenliga riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa återrapporteras till regionstyrelsen?
- Tillser regionstyrelsen att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs?
- Finns ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige?
- Finns ändamålsenliga rutiner för uppföljning t ex för hantering och återredovisning av medborgarförslag och motioner?

1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar.

- Kommunallagen kap 6 §§ 4 och 13
- Arbetsordning för regionfullmäktige
- Reglemente för regionstyrelsen

1.4 Avgränsning

Granskningen avser revisionsår 2023 men för att kunna kontrollera verkställighet, inkluderas ett urval av beslut fattade av regionfullmäktige under perioden 2020 till 2022.

1.5 Metod

Granskningen genomförs genom intervjuer med tjänstepersoner från Regionkansliet samt regionstyrelsens presidium. Protokoll för berörda år samt andra för granskningen relevanta handlingar har studerats.

I vår bedömning av statusen på regionfullmäktiges beslut använder vi följande definitioner:

- a) Verkställt – betyder att ärendet antingen beslutats direkt i regionfullmäktige eller i någon form återrapporterats till regionfullmäktige. Verkställda beslut innefattar återredovisade uppdrag, motioner och medborgarförslag som anses besvarade eller avslås samt medborgarförslag och motioner som bifalles och därefter verkställs och sedan återredovisas till regionfullmäktige
- b) Verkställt men ej återrapporterat i regionfullmäktige – avser ärende där regionstyrelsen eller någon nämnd de facto verkställt beslutet, men som av olika anledningar inte blivit återrapporterat
- c) Ej verkställt – avser ärende där vi inte kan hitta någon dokumentation som styrker att beslutet verkställts
- d) Pågående – avser ärende som inte är avslutade
- e) Ej bedömningsbart – avser ärenden där vi inte har fått svar från respektive instans

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

2. Utgångspunkter

2.1 Lagstiftning

I kommunallagens 5 kapitel 22 § fastslås det att ärenden i fullmäktige får väckas av:

<p>1. en nämnd,</p> <p>2. en ledamot genom motion,</p> <p>3. en revisor, om ärendet gäller förvaltning som har samband med revisionsuppdraget eller om ärendet gäller granskningen,</p>	<p>4. en fullmäktigeberedning, om fullmäktige har beslutat det, eller</p> <p>5. styrelsen i en sådan juridisk person som avses i 10 kap. 2-6 §§, om fullmäktige har beslutat det för särskilda fall.</p> <p>Ärenden i fullmäktige får även väckas genom medborgarförslag och folkinitiativ enligt 8 kap. 1 och 2 §§.</p>
<p style="text-align: center;">Styrelsens och nämndernas uppgifter</p>	
<p>6 kap 4 § Nämnderna bereder fullmäktiges ärenden och ansvarar för att fullmäktiges beslut verkställs.</p>	<p>6 kap 5 § Nämnderna ska redovisa till fullmäktige hur de har fullgjort sådana uppdrag som fullmäktige har lämnat till dem med stöd av 5 kap. 2 och 4 §§.</p> <p>Fullmäktige ska besluta om omfattningen av redovisningen och formerna för den.</p>
<p>6 kap 13 § punkt 3 Det åligger särskilt styrelsen att verkställa fullmäktiges beslut.</p>	

Beslut ska, om inte annat anges, verkställas så snart som möjligt. I ytterst få fall kan det finnas anledning att invänta beslutets lagakraftvinnande. Inväntande av klagotidens utgång behöver endast ske i de fall det av särskilda skäl kan antas att beslutet kommer att överklagas och att ett återställande av verkställt beslut inte är möjligt.

När det gäller beredningen av ärenden framgår följande i kommunallagen:

Hur ärenden bereds	
<p>5 kap 26 § Innan ett ärende avgörs av fullmäktige, skall det ha beretts antingen av en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör eller av en fullmäktigeberedning.</p> <p>5 kap 27 § Om ett ärende har beretts bara av en fullmäktigeberedning, skall en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör alltid ges tillfälle att yttra sig.</p> <p>5 kap 28 § Styrelsen skall alltid ges tillfälle att yttra sig i ett ärende som har beretts av en annan nämnd eller av en fullmäktigeberedning.</p> <p>Styrelsen skall lägga fram förslag till beslut i ett ärende, om inte någon annan nämnd eller en fullmäktigeberedning har gjort det.</p> <p>5 kap 33 § Ett brådskande ärende får avgöras trots att ärendet inte har beretts, om samtliga närvarande ledamöter är ense om beslutet.</p>	<p>5 kap 34 § Fullmäktiges beslut att enligt 23 § andra stycket överlåta till styrelsen eller en annan nämnd att besluta i ett ärende som har väckts genom medborgarförslag får fattas utan föregående beredning</p> <p>5 kap 35 § En motion eller ett medborgarförslag bör beredas så, att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen eller medborgarförslaget väcktes.</p> <p>Om beredningen inte kan avslutas inom denna tid, skall detta och vad som har kommit fram vid beredningen anmälas till fullmäktige inom samma tid. Fullmäktige får då avskriva motionen eller medborgarförslaget från vidare handläggning.</p> <p>5 kap 71 § Fullmäktige ska anta en arbetsordning av vilken det ska framgå vad som i övrigt ska gälla för fullmäktiges sammanträden och handläggningen av ärenden</p> <p>5 kap 72 § Arbetsordningen ska alltid innehålla föreskrifter om: handläggningen av motioner, interpellationer och frågor.</p>

En förutsättning för att beslut ska kunna verkställas är att uppdrag och eventuella direktiv är klart formulerade och att den som fått uppdraget informeras om detta. Detta ställer kvalitativa krav på beslutsutformningen och att det finns fungerande expedieringsrutiner.

2.2 Regionfullmäktiges arbetsordning

Regionfullmäktiges arbetsordning fastställdes av regionfullmäktige 2022-06-14 § 86.

Avseende motioner (17) - framgår följande:

En motion:

- ska vara skriftlig och undertecknad av en eller flera ledamöter.
- får inte ta upp ämnen av olika slag.

- väcks genom att den ges in till regionens diarium, eller vid ett sammanträde med fullmäktige.

En ersättare får väcka en motion bara när ersättaren tjänstgör som ledamot vid ett sammanträde.

Styrelsen ska två gånger varje år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och oktober.

Motioner som inkommer mellan ordinarie sammanträden remitteras av fullmäktiges presidium till det organ som ska bereda motionen. Anmälan om genomförd remiss lämnas på närmast kommande fullmäktige.

Avseende medborgarförslag (18) - framgår följande:

Den som är folkbokförd inom regionen får väcka ärende i fullmäktige (medborgarförslag). Ett medborgarförslag:

- ska vara skriftligt och undertecknat av en eller flera personer.
- ska innehålla namnförtydligande, adress och telefonnummer.
- får inte ta upp ämnen av olika slag.
- väcks genom att det lämnas in till regionfullmäktiges sekretariat, eller vid ett sammanträde med fullmäktige.

Ett medborgarförslag kan bara behandlas i sak i fullmäktige om det ligger inom fullmäktiges befogenhetsområde. Fullmäktige kan i vissa fall överlåta till styrelsen eller annan nämnd att besluta i ärendet. Förslagsställaren ska i så fall underrättas om vilken nämnd som i fortsättningen kommer att handlägga ärendet.

Om fullmäktige har överlåtit ärendet till en nämnd gäller inte följande bestämmelser som avser handläggningen i fullmäktige.

Medborgarförslag ska beredas så att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det förslaget väcktes. När ett medborgarförslag beretts färdigt och beslut ska fattas, ska förslagsställaren underrättas. Styrelsen ska två gånger per år redovisa de medborgarförslag som inte har beretts färdigt. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och oktober.

Avseende beredning av ärenden (23) - framgår följande:

Om fullmäktige inte beslutar något annat, avgör styrelsen hur de ärenden som fullmäktige ska behandla ska beredas. Styrelsen får uppdra åt en förtroendevald eller åt någon anställd att besluta om remiss av sådana ärenden.

På varje ordinarie sammanträde med fullmäktige ska redovisas de fullmäktigeärenden som kommit in efter det närmast föregående ordinarie sammanträdet samt de beslut om beredning och remiss av sådana ärenden som har fattats.

3. Granskningsresultat

I följande avsnitt redovisas de iakttagelser och bedömningar som vi gjort kopplat till respektive revisionsfråga.

3.1 Riktlinjer för bevakning och återrapportering

Revisionsfråga 1: Finns det ändamålsenliga riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa återrapporteras till regionstyrelsen?

3.1.1 Iakttagelser

Det finns inga dokumenterade riktlinjer om hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa rapporteras till regionstyrelsen.

Inom ramen för vår granskning har vi tagit del av följande dokument med bäring på området:

- *Regionfullmäktiges arbetsordning*, punkt 24, fastställd av regionfullmäktige 2022-06-14 § 86
- *Regionstyrelsens reglemente*, fastställd av regionfullmäktige 2022-06-14 § 86, reviderad 2022-10-15 § 118
- *Ärendehandbok - riktlinjer för ärendeberedning i Region Västmanland 2020*. Det framgår inte av när riktlinjen är beslutad eller vem som tagit beslut om den.
- *Hantering av motioner, medborgarförslag, interpellationer, frågor samt nämndinitiativ, 2023-06-13*. Instruktionen är godkänd av regiondirektören.
- *Checklista för regionfullmäktige, 2023-06-13*. Ett stödjande dokument.

Av regionfullmäktiges arbetsordning framgår att fullmäktige beslutar om omfattningen och formerna för nämndernas återredovisning av uppdrag som fullmäktige lämnat.

Av regionstyrelsens reglemente framgår att regionstyrelsen är det beredande och verkställande organet. Regionstyrelsen ska bereda ärenden som ska beslutas av fullmäktige och verkställa fullmäktiges beslut i den mån verkställigheten inte uppdragits åt någon annan. Regionstyrelsen ska genomföra överenskommelser och avtal inom ramen för fullmäktiges beslut. Regionstyrelsen ska fullgöra de uppdrag som fullmäktige överlämnat till regionstyrelsen, samt i de frågor där inte annan nämnd har ansvaret eller då det är oklart om vem som ska handlägga ärendet, avgöra ärendet. Regionstyrelsen ska själv eller genom ombud för regionens talan i alla mål och ärenden i den mån detta inte på grund av lag eller annan författning eller fullmäktiges beslut ankommer på annan.

Inom ramen för vår granskning har vi även tagit del av *Ärendehandboken* samt *checklista för regionfullmäktige*. Dokumenten är enligt intervjuer inte uppdaterade och aktuella utifrån att regionen införde sitt nya ärendehanteringssystem; Platina i september 2021. Arbetet med att uppdatera dokumenten har fått stå tillbaka i samband

med deras arbete med att utveckla Platina för att sätta processerna kring ett ärendes handläggning. Det beskrivs att dokumenterade rutiner kommer att tas fram för ärendeberedningen när rutinerna utarbetats i Platina.

Ärendehandboken syftar till att beskriva regionens beredningsprocess samtidigt som den ska vara ett stöd till den som bereder ärenden för politiska beslut. Handboken beskriver att beredningsprocessen innehåller fyra steg: initiera, bereda, besluta och avsluta, och ger en beskrivning av de olika stegen. Efter att besluten är fattade i det politiska organet ska de verkställas. Av ärendehandboken framgår att det finns en ansvarig tjänsteperson till varje organ som har det huvudsakliga ansvaret för att se till att beslut verkställs och följs upp. Vidare beskrivs att en halvårsuppföljning ska redovisas till både regionfullmäktige och regionstyrelsen av de beslut som fattats och vad som hänt i ärendet.

Checklistan: *Checklista för regionfullmäktige, 2023-06-13*, innehåller en detaljerad beskrivning av arbetsuppgifter inför, på och efter fullmäktiges sammanträde samt årsvisa stående punkter. Av checklistan framgår bland annat att:

- Motioner under handläggning ska återrapporteras två gånger per år, april och oktober.
- Återrapportering av beslut redovisas två gånger per år, februari och september.

Instruktionen: *Hantering av motioner, medborgarförslag, interpellationer, frågor samt nämndinitiativ*, beskriver rutinen för handläggning av motioner, medborgarförslag, interpellationer, frågor och nämndinitiativ. Instruktionen har tagits fram av administrativ chef och har godkänts av regiondirektören. Av intervjuer framgår att instruktionen reviderades i juni 2023 då den kompletterats med rutinen för Medborgarförslag. Den tidigare versionen av instruktionen inkluderade inte denna.

Av intervjuer framgår att alla motioner och beslut finns samlade i Platina. Det beskrivs att man inte nått ända fram med att utveckla ärendehanteringssystemet och att man därför också använder sig av en Excellista för att bevaka ärenden; *Bevakning ärenden under handläggning* för att hantera uppdragen. Excellistan består av fem olika flikar: remisser och revisionsrapporter, motioner, nämndinitiativ, medborgarförslag samt övriga uppdrag. I fliken *Övriga uppdrag* redogörs för varje uppdrag för vilket organ det gäller, beslutdatum samt paragraf för beslut, när uppdraget har skickats, vem som är handläggare, vilket ärendet är, åtgärd, preliminär återrapportering, notering, slutrapportering regionstyrelsen/färdigbehandlad samt redovisat regionstyrelse.

Vid intervju beskrivs rutinen för handläggningen där sekretariatet expedierar beslut från fullmäktige till berörd nämnd. Sekretariatets uppdrag är att ta emot förvaltningarnas beredda ärenden när de går in i den politiska processen och de uppger att de därför inte har en fullständig bild kring hur ärendena bereds hos förvaltningarna eftersom de har andra rutiner och processer. Det beskrivs att sekretariatet hanterar många olika ärenden, men att relativt få beslut har ett tydligt uppdrag utöver de uppdrag som finns i Regionplanen. Vid registrering av ärenden görs detta både i Platina samt i Excellistan

Bevakning av ärenden under handläggning. När ärendena kommer tillbaka efter handläggning hos nämnderna redovisas de hos regionstyrelsen. Sekretariatet anmäler om ett ärende har överskridit ett år utan handläggning. Det finns ingen direkt rutin för att datumsätta när ärendena ska vara klara eller datum för återredovisning. Det uppges finnas systemstöd för att bevaka ärenden i Platina, men det används dock inte utifrån att Platina inte är fullt ut implementerat och att de inte har börjat använda den funktionen. Sekretariatet har istället en löpande dialog kring pågående ärenden.

Vid intervju framkommer att det inte finns stöd i varken arbetsordning eller reglemente för att återrapporering av beslut ska göras till fullmäktige. Vad gäller skrivningen i checklistan avseende att återrapporering av beslut redovisas två gånger per år, i april och oktober beskrivs den skrivningen vara kvar i checklistan som dessvärre inte är så aktuell. Det framkommer också att det genomförs en revidering av arbetsordningen eftersom det inte framgår var ärenden ska återrapporeras.

Vi noterar att verkställighet av regionfullmäktiges beslut inte är inkluderat som ett område i den interna kontrollen.

3.1.2 Bedömning

Finns det ändamålsenliga riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa återrapporeras till regionstyrelsen?

Delvis.

Vår bedömning grundar sig på att det finns en framtagna rutin för berednings- och avstämningsprocess, men att de stödande dokument som tagits fram är i behov av revidering. Vi finner också att det finns ett behov av att stärka rutinerna när det gäller att ange tidsramar för när beslut ska vara genomförda, detta utifrån att det är en viktig del för att förbättra uppföljning och återrapporering av beslut. Vi noterar att det saknas upprättade riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa rapporteras till regionfullmäktige.

3.2 Verkställande och återrapporering av beslut som föranleder åtgärd

Revisionsfråga 2: Tillser regionstyrelsen att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs?

3.2.1 Iakttagelser

Som beskrivits i rapportens metodavsnitt har en protokollgranskning genomförts utifrån ett urval av fullmäktigebeslut för att kontrollera status för verkställigheten i respektive ärende. Granskade beslut innefattar åren 2020 - 2022. Totalt har ett urval av 38 ärenden kontrollerats varav 26 ärenden avser motioner och 12 ärenden avser uppdrag. Vi har i vår stickprovskontroll funnit att tio av motionerna i vårt urval har dragits tillbaka av motionären och därmed har de utelämnats i nedan sammanställningar.

Nedan beskrivs resultatet årsvis med hjälp av tabeller som illustrerar statusen för verkställandet.

År 2020

För år 2020 har vi granskat 13 fullmäktigebeslut som inneburit ett uppdrag eller åtgärd till den regionala organisationen. Av dessa gällde sju beslut motioner och sex beslut uppdrag. Tabell 1 nedan illustrerar om besluten verkställts och återrapporterats.

Ärenden	Antal verkställda ärenden	Antal verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige	Antal pågående ärenden	Antal ej verkställda ärenden	Antal ej bedömningsbara ärenden	Totalt
Motioner	6	1				7
Uppdrag		3	1		2	6
Totalt antal beslut	6	4	1		2	13

Tabell 1: Kontroll av status för verkställande av regionfullmäktigebeslut 2020

Av tabell 1 framgår att sju ärenden är verkställda, tre ärenden är verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige. Det vill säga att besluten har verkställts men att fullmäktige inte tagit del av informationen. Ett ärende är pågående och två ärenden är ej bedömningsbara. Sammanställt innebär detta att 10 av 13, cirka 77 procent av de granskade besluten har verkställts.

Totalt sju motioner är verkställda varav tre motioner är besvarade, en avslagen och tre bifall. Av de ärenden som valts ut exemplifieras två av dessa nedan:

- Ett exempel på motion som bifallits och återrapporterats i fullmäktige är motion om HPV-självtest till alla kvinnor i Västmanland¹. Motionen bifölls och fullmäktiges presidium lämnade över motionen till regionstyrelsen för yttrande. Detta återrapporterades i Årsredovisningen 2022 *Region Västmanland införde självprovtagning av HPV för att minska risken för livmoderhalscancer. I en första etapp har provtagningsmaterial skickats till kvinnor mellan 30 och 70 år. Fler etapper följer och cirka 15 000 kvinnor beräknas få provtagningsmaterial skickat till sig under 2023.*
- Ett exempel på motion som är verkställt men inte återrapporterat är motion om foodtrucks vid sjukhusen². Motionen är bifallen och fullmäktiges har överlämnat motionen till regionstyrelsen för yttrande. Motionen är verkställd och återrapporterad till regionstyrelsen men inte regionfullmäktige.

Av uppdragen är tre verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige, ett ärende är pågående och två ärenden är ej bedömningsbara. Av de uppdrag som valts ut exemplifieras ett av dessa nedan:

¹ 2020-09-15 § 81b DNR RV200869

² 2020-12-14 § 134c DNR RV201657

- Ett exempel på uppdrag som är verkställt men inte återrapporterat i regionfullmäktige är Finansiellt igångsättningstillstånd för genomförande av elförsörjning etapp 1 och etapp 2, Nytt Akutsjukhus Västerås³. Regionstyrelsen fick i uppdrag att löpande följa upp och utvärdera arbetet med genomförandet av Nytt akutsjukhus Västerås. Vid efterfrågan på om detta har återrapporterats i regionfullmäktige så sker uppföljning och utvärdering i en separat fastighetsgrupp där samtliga partier är representerade, vars minnesanteckningar anmäls i RSAU.

År 2021

För år 2021 har vi granskat 12 fullmäktigebeslut som inneburit ett uppdrag eller åtgärd till den regionala organisationen. Av dessa gällde nio beslut motioner och tre beslut uppdrag. Tabell 2 nedan illustrerar om besluten verkställts och återrapporterats.

Ärenden	Antal verkställda ärenden	Antal verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige	Antal pågående ärenden	Antal ej verkställda ärenden	Antal ej bedömningsbara ärenden	Totalt
Motioner	4		1		1	6
Uppdrag	2	1				3
Totalt antal beslut	6	1	1		1	9

Tabell 2: Kontroll av status för verkställande av regionfullmäktigebeslut 2021

Av tabell 2 framgår att sex ärenden är verkställda, ett ärenden är verkställt men ej återrapporterat i regionfullmäktige, ett ärende är pågående och ett ärenden är ej bedömningsbart. Sammanställt innebär detta att 7 av 9, cirka 78 procent av de granskade besluten har verkställts.

Av motionerna är totalt fyra av sex motioner verkställda. En motion är pågående och en är ej bedömningsbar. Av de verkställda motionerna är en avslagen och tre är bifallna. Av de ärenden som valts ut exemplifieras två av dessa nedan:

- Ett exempel på en verkställd motion är motion om att korta väntetiderna till 1177 Vårdguiden på telefon⁴. Fullmäktiges presidium lämnade över motionen till regionstyrelsen för yttrande. Vidare anmäls att beredningstiden för motionen vid fullmäktiges behandling har överstigit ett år. 2023-02-14 § 9 återrapporterades uppdraget till hälso- och sjukvårdsnämnden. Ärendet återrapporterades till fullmäktige via årsredovisningen 2022 *Medelväntetid för sjukvårdsrådgivning 1177 visar en förbättring med 17,7 procent i jämförelse mot föregående år och Västmanland har även lägre väntetid än riket.*

³ 2020-12-14 § 139 DNR RV201118

⁴ 2021-04-20 31f DNR RV210358

- Ett exempel på en motion som är pågående är motion om införande av förmånskort i kollektivtrafiken för regionens anställda⁵. Fullmäktiges presidium lämnade över motionen till regionstyrelsen för yttrande. Frågan utreds gemensamt av HR, Kollektivtrafikförvaltningen och Centrum för hållbarhet. Motionen är fortfarande under utredning och beräknas behandlas hösten 2023.

Av de granskade uppdragen är två ärenden verkställda och ett ärende är verkställt men inte återrapporterat. Ett exempel på ett verkställt uppdrag är från delårsrapport 2, 2021 för Region Västmanland där Regionstyrelsen får i uppdrag att fortsatt noga följa och hantera utvecklingen av pandemin och dess konsekvenser samt fortsätta arbetet med att nå uppsatta mål inom verksamhet och ekonomi, så att god ekonomisk hushållning bibehålls⁶. Detta är verkställt eftersom under pandemin fanns en stående punkt under ärendet muntlig information då styrelsen höll sig informerad.

Det ärende som är verkställt men inte återrapporterat är godkännande av fordonsanskaffning och borgen för fordonsanskaffning inom Tåg i Bergslagen⁷. AB Transitio får i uppdrag att avropa 1,75 spårfordon av modellen Stadler Dosto ER1 4-vagnar med tillhörande högvärdeskomponenter, strategisk utrustning samt upphandla finansiering. Tåg i Bergslagen AB får i uppdrag att ingå hyresavtal med AB Transitio beträffande spårfordonen Tågfrågor rapporteras löpande i kollektivtrafiknämnden men har inte avrapporterats i fullmäktige.

År 2022

För år 2022 har vi granskat sex fullmäktigebeslut som inneburit ett uppdrag eller åtgärd till den regionala organisationen. Av dessa gällde tre beslut motioner och tre beslut uppdrag. Tabell 3 nedan illustrerar om besluten verkställts och återrapporterats.

Ärenden	Antal verkställda ärenden	Antal verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige	Antal pågående ärenden	Antal ej verkställda ärenden	Antal ej bedömningsbara ärenden	Totalt
Motioner	1	2				3
Uppdrag			3			3
Totalt antal beslut	1	2	3			6

Tabell 3: Kontroll av status för verkställande av regionfullmäktigebeslut 2022

Av tabell 3 framgår att ett ärende är verkställt, två ärenden är verkställda men ej återrapporterade i regionfullmäktige och tre ärenden är pågående. Sammanställt innebär detta att 3 av 6, 50 procent av ärendena har verkställts.

⁵ 2021-10-19 § 116b DNR RV211052

⁶ 2021-10-19 § 119 RV210249

⁷ 2021-02-16 § 15 DNR RV210114

Av motionerna är en verkställd och två är verkställda men ej återrapporterade i fullmäktige. Den verkställda motionen anses besvarad. Av de ärenden som valts ut exemplifieras en nedan:

- Ett exempel på motion som är verkställd men inte återrapporterad är motion om fria besök för personer som söker vård efter sexuella övergrepp⁸. Fullmäktiges presidium har överlämnat motionen till hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Motionens första och tredje förslag anses besvarade och motionens andra förslag bifalls. Uppdrag RS 2023-06-14 § 142. Det som bifölls har redan genomförts vilket framgår av regionstyrelsens yttrande i ärendet. Därför har detta inte återrapporterats i fullmäktige.

Av de granskade uppdragen är samtliga tre ärenden pågående. Ett exempel på ett uppdrag som är pågående är Region Västmanlands hållbarhetsprogram⁹ där regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram en hållbarhetsredovisning samt att regionstyrelsen får i uppdrag att ta fram en hållbarhetspolicy för att ersätta miljöpolicy. Arbetet pågår inom centrum för hållbarhet.

Sammanfattande iakttagelser

Av de totalt 28 beslut som vi har granskat för år 2020-2022 är 13 verkställda och återredovisade till fullmäktige (detta innefattar även beslut där fullmäktige själv tagit beslut). Sju ärenden är verkställda men ej återrapporterade, fem ärenden är pågående och tre är ej bedömningsbara. Totalt har 46 procent av ärendena verkställts och 25 procent av ärendena har verkställts men ej återrapporterats i regionfullmäktige.

Vid intervju beskrivs att det oftast inte sker någon återrapportering till fullmäktige utöver att sakfrågorna nämns i exempelvis årsredovisning.

Vid efterfrågan av återredovisning i fullmäktige om en motion verkställs har vi fått som svar att fullmäktige inte har beslutat att uppdraget ska återredovisas eftersom det inte finns någon grund att det ska göras i arbetsordning eller reglemente.

3.2.2 Bedömning

Tillser regionstyrelsen att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs?

Delvis.

Vi grundar vår bedömning på att i genomgången av totalt 28 beslut bedöms 13 vara verkställda och återredovisade till regionfullmäktige, sju beslut är verkställda men inte återredovisade i regionfullmäktige, fem ärenden är pågående och tre ärenden är ej bedömningsbara. Totalt sett är 20 av 28, dvs. 71 procent av de granskade besluten verkställda.

⁸ 2022-12-13 § 153a DNR RV220789

⁹ 2022-04-26 § 47 DNR RUF220021

I granskningen har vi noterat att när regionfullmäktige beslutar om uppdrag till styrelse eller nämnd så saknas det i flesta fall i beslutsformuleringen uppgifter om när uppdraget ska vara färdigt och när det ska återrapporteras till regionfullmäktige, vilket också gör det svårt att följa verkställigheten. För att stödja fullmäktige vill vi understryka vikten av att regionstyrelsen, i sitt förslag till beslut till fullmäktige, alltid bör beakta om behov av tidplan för återrapportering finns.

3.3 Rutiner för redovisning av oavslutade uppdrag från regionfullmäktige

Revisionsfråga 3: Finns ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige?

3.3.1 Iakttagelser

Det finns rutiner för att redovisa motioner som inte beretts färdigt vilka behandlas under revisionsfråga 4. I denna revisionsfråga beaktar vi uppdrag som fullmäktige beslutat om utöver de ärenden som väckts genom motioner och medborgarförslag.

Vid intervjuer framkommer att redovisning av oavslutade ärenden till regionfullmäktige har gjorts vid ett par tillfällen men görs inte konsekvent. I fullmäktiges arbetsordning framgår inte inom vilka ramar oavslutade fullmäktigeuppdrag ska redovisas och det finns inte någon annan dokumenterad rutin för det. Enligt uppgift har det tidigare framgått i fullmäktiges arbetsordning att fullmäktige ska redovisa oavslutade fullmäktigeuppdrag två gånger per år. Fullmäktige har beslutat att ta bort skrivelsen.

Vi har gjort en protokollsgenomgång av regionfullmäktiges protokoll för åren 2020-2022 för att se om oavslutade fullmäktigeuppdrag har redovisats till regionfullmäktige. Vår protokollsgenomgång visar att återrapportering av beslut skett vid två tillfällen: *återrapportering av beslut 2020-02-18 §11* och *återrapportering av beslut 2022-02-15 § 9*. Vi noterar att det av skrivelserna framgår att återrapportering av beslut ska ske två gånger per år, på sammanträdet i februari och september.

Av uppgift från sekretariatet redovisas pågående uppdrag från styrelsen (och uppdrag som gjorts klart sedan förra redovisningen) två gånger om året. Beslut från fullmäktige redovisas på liknande sätt. Det har förekommit att redovisning har missats. De gånger där redovisning har missats, redovisas samtliga ärenden på nästa redovisning.

3.3.2 Bedömning

Finns ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige?

Nej.

Vår bedömning grundar sig på att det saknas ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige. En rutin för återredovisning av oavslutade fullmäktigeuppdrag hade kunna bidra till en bättre struktur för regionstyrelsen att kunna följa uppdragens verkställighet.

3.4 Rutiner för uppföljning av medborgarförslag och motioner

Revisionsfråga 4: Finns ändamålsenliga rutiner för uppföljning t ex för hantering och återredovisning av medborgarförslag och motioner?

3.4.1 Iakttagelser

I instruktionen: *Hantering av motioner, medborgarförslag, interpellationer, frågor samt nämndinitiativ* beskrivs att hanteringen av medborgarförslag är densamma som för motioner, så att nedanstående beskrivning även gäller för medborgarförslag:

- Inkommen motion diarieförs på RF/RS sekretariat av registrator. Registrator distribuerar motionen för kännedom enligt sändlista.
- Fullmäktiges presidium remitterar motionen till den nämnd som ska bereda motionen och vid kommande fullmäktigemöte anmäls motionen. I anmälan framgår också vilken nämnd som fått motionen på remiss.
- De motioner som remitterats till regionstyrelsen tas upp vid tjänstepersonsberedningen. Berör förslaget i motionen flera förvaltningar fördelas huvudansvaret för motionen på den förvaltning som berörs mest.
- De motioner som remitterats till nämnder tas omhand i berörd förvaltningsledning och val av handläggare meddelas sekretariatet. Sekretariatet lägger till berörd handläggare i ärendehanteringssystemet. I uppdraget ingår en tidsgräns för när handläggningen ska vara klar. Om det sker ett handläggbyte ska detta framgå/registreras i ärendet i ärendehanteringssystemet.
- Vid kommande rådsberedning tas inkomna motioner upp för en inledande diskussion och fördelning på ansvarigt regionråd.
- Det yttrande som ska tas fram är ett förslag till berörd nämnds och/eller regionstyrelsens yttrande – det vill säga med regionperspektiv.
- Den person på respektive förvaltning som fått ansvar att handlägga aktuell motion ansvarar också för att förslag till yttrande stäms av med berörd förvaltnings-och/eller centrumdirektör.
- När ett förslag till svar är klart förankras detta med ansvarigt regionråd.
- Motionsyttrandet går därefter in i beredningsprocessen till det fullmäktigemöte som ska behandla motionen. Förslagsställaren av ett medborgarförslag underrättas om vid vilket fullmäktigemöte medborgarförslaget tas upp.
- Efter behandling och beslut i fullmäktige avslutar ansvarig handläggare motionsärendet och överlämnar det till diariet.
- Beslutar fullmäktige att bifalla motionen går den tillbaka till regionstyrelsen eller berörd nämnd med ett uppdrag att verkställa de förslag som finns i motionen.

Enligt Kommunallagen kap. 5, § 35 ska motioner om möjligt beredas på sådant sätt att fullmäktige kan fatta beslut inom ett år från det att motionen väcktes. Av regionfullmäktiges arbetsordning avsnitt 17 framgår att regionstyrelsens två gånger varje år ska redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Redovisningen ska göras på fullmäktiges ordinarie sammanträden i april och oktober.

Vad gäller medborgarförslag kan dessa enligt fullmäktiges arbetsordning avsnitt 18 bara behandlas i sak i regionfullmäktige om det ligger inom regionfullmäktiges befogenhetsområde. Regionfullmäktige kan i vissa fall överlåta till regionstyrelsen eller annan nämnd att besluta i ärendet. Förslagsställaren ska i så fall underrättas om vilken nämnd som i fortsättningen kommer att handlägga ärendet. Om regionfullmäktige har överlåtit ärendet till en nämnd gäller inte följande bestämmelser som avser handläggningen i regionfullmäktige. Regionstyrelsen ska enligt arbetsordningen redovisa de medborgarförslag som inte beretts färdigt. Redovisningen ska ske på regionfullmäktiges sammanträde i april och oktober.

Vår protokollsgranskning för åren 2020 - 2022, visar att det finns två anmälda medborgarförslag under tidsperioden. De båda registrerades 2022-12-13. Vid efterfrågan av en sammanställning av medborgarförslag som inkommit under åren 2020 - 2022 noterar vi att det finns fyra medborgarförslag. Vid intervjuer beskrivs att två medborgarförslag (datum för registrering 2020-03-27 och 2022-05-30) inte anmäldes till fullmäktige i samband med att de lämnades in eftersom medborgarförslag inte fanns med i den då gällande upplagan av instruktionen som antogs 2018. Medborgarförslag under beredning ska enligt uppgift redovisas i samband med redovisning av motioner under beredning. Detta har vi inte kunnat verifiera utifrån att de medborgarförslag som inkommit till regionen inkommit efter den senaste redovisningen som vi tagit del av.

Vid genomgång av regionfullmäktiges sammanträdesprotokoll för åren 2020 - 2022 kan konstateras att redovisning av motioner under handläggning skett vid följande tillfällen:

Redovisning av motioner under handläggning 2020:

- *2020-06-16 § 38- Redovisning av motioner under handläggning.*
Den redovisade listan innehåller 27 motioner som väckts i fullmäktige. Av listan framgår att fyra motioner är äldre än ett år. Det äldsta ärendet är från 2018-11-22. Övriga befinner sig inom den lagstadgade tidsfristen om 12 månader.

Redovisning av motioner under handläggning år 2021:

- *2021-04-20 § 32- Redovisning av motioner under handläggning.*
Den redovisade listan innehåller 22 motioner som väckts i fullmäktige. Av listan framgår att två ärenden är äldre än ett år, övriga befinner sig inom den lagstadgade tidsfristen om 12 månader.
- *2021-10-19 § 117- Redovisning av motioner under handläggning.*

Den redovisade listan innehåller 27 motioner som väckts i fullmäktige. Av listan framgår att två ärenden är äldre än ett år, övriga befinner sig inom den lagstadgade tidsfristen om 12 månader.

Redovisning av motioner under handläggning år 2022:

- *2022-04-26 § 29- Redovisning av motioner under handläggning.*

Den redovisade listan innehåller 35 motioner som väckts i fullmäktige. Av listan framgår att åtta ärenden är äldre än ett år, övriga befinner sig inom den lagstadgade tidsfristen om 12 månader.

Vi har tagit del av ovan redovisningar där vi kan konstatera att fullmäktige tagit del av redovisning av motioner under handläggning i juni 2020, april 2021, oktober 2021 samt april 2022. Vi konstaterar att fullmäktige vid varje tillfälle erhåller information om status för respektive motion. Vi noterar att det inte har skett någon redovisning av motioner under handläggning till fullmäktige i oktober 2020 eller oktober 2022.

Enligt intervjuer finns en medvetenhet om att det har brustit några gånger kring redovisningar av motioner under handläggning men förhoppningen är att det nya ärendehanteringssystemet ska erbjuda bättre systemstöd för att komma ihåg återkommande ärenden.

3.4.2 Bedömning

Finns ändamålsenliga rutiner för uppföljning t ex för hantering och återredovisning av medborgarförslag och motioner?

Delvis

Vår bedömning baseras på att det till viss del finns en rutin för uppföljning av motioner och medborgarförslag som är under handläggning.

Av fullmäktiges arbetsordning framgår att styrelsen ska två gånger varje år redovisa de motioner och medborgarförslag som inte har beretts färdigt. Vår protokollsgenomgång visar att fullmäktige inte tagit del av redovisning av motioner under handläggning två gånger per år i enlighet med arbetsordningen då de inte tagit del av redovisningen i oktober 2020 och oktober 2022. Vår protokollsgenomgång visar även att fullmäktige inte tagit del av redovisning av medborgarförslag som inte har beretts färdigt.

Vi anser att det är positivt att det av fullmäktiges arbetsordning framgår att motioner och medborgarförslag ska följas upp två gånger årligen. Vi noterar att det av regionfullmäktiges arbetsordning inte framgår att en motion bör beredas inom ett år från det att förslaget väcktes.

4. Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland genomfört en granskning. Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen **inte helt** har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

4.1 Rekommendationer

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att arbeta vidare med att ta fram rutiner för ärendeberedningen i ärendehanteringssystemet samt att revidera de stödjande dokumenten i samband med detta.
- Fastställ riktlinjer inom området för att tydliggöra processen för bevakning av att regionfullmäktiges beslut verkställs och återrapporteras.
- Överväga möjligheten att i samband med beslut om ett uppdrag, sätta datum för när detta ska återredovisas. Tydligt formulerade direktiv om när beslutet ska vara verkställt och återrapporterat ger bättre förutsättningar för ansvarsutkrävning och uppföljning.
- Utveckla och dokumentera en rutin för att uppföljning av samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag kortfattat redovisas en gång per år till regionfullmäktige.
- Tillse att rutinen avseende att regionstyrelsen två gånger varje år ska redovisa de motioner och medborgarförslag som inte har beretts färdigt efterlevs.

4.2 Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns det ändamålsenliga riktlinjer för hur regionstyrelsen ska bevaka att fullmäktiges beslut verkställs och att dessa återrapporteras till regionstyrelsen?	Delvis Det finns rutin för berednings- och avstämningsprocess, men de stödande dokumenten är i behov av revidering. Det finns ett behov av att stärka rutinerna när det gäller att ange tidsramar för när beslut ska vara genomförda	
2. Tillser regionstyrelsen att beslut som fattats av fullmäktige och som föranleder en åtgärd och ett uppdrag till den regionala organisationen verkställs?	Delvis Vi grundar vår bedömning på att i genomgången av 28 beslut bedöms 14 vara verkställda och återredovisade till regionfullmäktige, sex beslut är verkställda men inte återredovisade i regionfullmäktige, fem ärenden är pågående och tre ärenden är ej bedömningsbara.	
3. Finns ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till regionfullmäktige?	Nej Det saknas ändamålsenliga rutiner för att oavslutade fullmäktigeuppdrag redovisas en gång per år till fullmäktige. En rutin för återredovisning av oavslutade fullmäktigeuppdrag hade kunna bidra till en bättre struktur för regionstyrelsen att följa uppdragens verkställighet.	
4. Finns ändamålsenliga rutiner för uppföljning t ex för hantering och återredovisning av medborgarförslag och motioner?	Delvis Till viss del finns rutin för uppföljning av motioner och medborgarförslag som är under handläggning. Vår protokollsgenomgång visar att fullmäktige inte tagit del av redovisning av motioner under handläggning två gånger per år i enlighet med arbetsordningen då de inte tagit del av redovisningen i oktober 2020 och oktober 2022.	

2023-10-12

Henrik Fagerlind

Petra Ribba

Namn

Namn

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Västmanland enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från 2023-03-10. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Fredrik Alm
Epost: fredrik.alm@regionvastmanland.se
Telefon: +4621176401

Regionens revisorer

YTTRANDE ÖVER GRANSKNING AV VERKSTÄLLIGHET AV FULLMÄKTIGES BESLUT

Regionens revisorer har överlämnat revisionsrapport "Granskning av verkställighet av fullmäktiges beslut". Granskningens syfte är att bedöma om regionstyrelsen har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Revisorernas bedömning

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har en ändamålsenlig kontroll av att fullmäktiges beslut verkställs.

Mot bakgrund av de iakttagelser som framkommit i granskningen lämnar vi följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Att arbeta vidare med att ta fram rutiner för ärendeberedningen i ärendehanteringssystemet samt att revidera de stödande dokumenten i samband med detta.
- Fastställ riktlinjer inom området för att tydliggöra processen för bevakning av att regionfullmäktiges beslut verkställs och återrapporeras.
- Överväga möjligheten att i samband med beslut om ett uppdrag, sätta datum för när detta ska återredovisas. Tydligt formulerade direktiv om när beslutet ska vara verkställt och återrapporerat ger bättre förutsättningar för ansvarsutkrävning och uppföljning.
- Utveckla och dokumentera en rutin för att uppföljning av samtliga oavslutade fullmäktigeuppdrag kortfattat redovisas en gång per år till regionfullmäktige.
- Tillse att rutinen avseende att regionstyrelsen två gånger varje år ska redovisa de motioner och medborgarförslag som inte har beretts färdigt efterlevs.

Regionstyrelsens yttrande

Regionstyrelsen instämmer delvis i revisionens bedömning. Befintliga rutiner ska givetvis följas och nya rutiner för uppföljning är planerade i implementeringen av nytt ärende- och möteshanteringssystem.

Som framgår i rapporten följer regionstyrelsen de beslut fullmäktige fattat gällande återrapporering och det blir problematiskt att kritisera regionstyrelsen för följsamhet gentemot fullmäktiges beslut. Regionstyrelsen anser att det finns

en ändamålsenlig rutin för uppföljning av om fullmäktiges uppdrag verkställs samt att återrapportering sker till regionstyrelsen.

Många av fullmäktiges beslut är av övergripande karaktär med fleråriga perspektiv och därmed svåra att tidsätta. Det är också en bedömningsfråga när ett uppdrag kan anses verkställt; är det vid byggstart eller färdigställande av nybyggnation eller vid beställning eller driftsättning av nytt tågsätt. I dessa fall är det lämpligare att uppföljning sker inom styrelsen eller aktuell nämnd och att de signalerar till fullmäktige vid problem gällande verkställandet.

För regionstyrelsen

Mikael Andersson Elfgren
Ordförande
Regionstyrelsen

Maria Linder
Tf regiondirektör

15

HSF230512

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
Moa Larsson
Epost: moa.larsson@regionvastmanland.se
Telefon:

TJÄNSTESKRIVELSE KONKRETISERAD MÅLBILD FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN 2029

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till regionfullmäktiges beslut

1. Regionfullmäktige antar Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029.
2. Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029 ska utgöra grund och vägledning för hälso- och sjukvårdsnämndens, och i relaterade fall regionstyrelsens och övriga nämnders vidare arbete.

Ärendet i korthet

Den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 beskriver en omställning mot nära vård och strukturförändringar som ger förutsättningar för Region Västmanland att klara av de demografiska utmaningarna, och de svårigheter de leder till för ekonomi och kompetensförsörjning. På så vis kan Region Västmanland klara av att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård i framtiden. Förslaget bidrar till en lägre kostnadsnivå och ger förutsättningar för mer omställningsarbete, men löser i sig inte regionens ekonomiska utmaningar. Fortsatt arbete med sparåtgärder och förändrade arbetssätt kommer att vara viktigt.

Detaljerad beskrivning av ärendet

De utmaningar som finns i Region Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från övriga Sverige och andra länder. Hälso- och sjukvårdens struktur byggdes upp för ett annat sjukdomspanorama. Vårdbehoven har förändrats. Exempelvis lever allt fler med kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa, nya möjligheter till utredning och behandling minskar dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar och cancer, och möjliggör ett aktivt liv vid reumatiska och andra kroniska sjukdomar.

Region Västmanland, och övriga landet, befinner sig i början av en situation med en allt äldre befolkning och relativt färre personer i åldern 20–65 år. Samtidigt ökar det ekonomiska underskottet kraftigt inom hälso- och sjukvården och utgör i Västmanland mer än tio procent av omsättningen. I detta läge krävs samarbete, nya arbetssätt och inspiration från framgångsrika organisationer för att skapa vägen framåt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i förvaltningsplanen 2023 uppdrag att ta fram en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029, som gör det möjligt att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård med de personella och ekonomiska resurser som finns tillgängliga. Rapporten beskriver strukturella förutsättningar för denna omställning, med en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029. För att klara av utmaningarna framåt behöver målbilden i sin tur förstärkas med ytterligare förändrade arbetssätt.

Fem utredningar har undersökt hur många patienter som vistas på och passerar mellan olika nivåer i hälso- och sjukvården i förhållande till hur mycket resurser som

krävs. Som input till förslaget om vårdens utveckling till 2029 finns också intervjuer och enkäter med invånare, samt medskick från medarbetare och chefer. Utredningarna och intervjuerna är viktiga delar i det underlag som ligger till grund för den konkretiserade målbilden.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Den konkretiserade målbilden är ett övergripande styrdokument som ska präglade och leda såväl hälso- och sjukvårdens nämnd- som förvaltningsarbete. Den beskriver en tydlig och konkret förflyttning mot nära vård. Den bärande tanken i utvecklingen av vården är att den vård som sker ofta behöver vara nära, medan vård som behövs sällan kan koncentreras till ett eller få ställen. En förstärkt primärvård och närsjukvård minskar behovet av dyr specialistvård och inläggningar på sjukhus. För att få till en sådan förändring behöver resurser omfördelas från den specialiserade vården.

En stärkt primärvård ska vara navet i vården vid sidan av närsjukhus i Sala, Fagersta och Köping, samt ett sjukhus i Västerås med både närsjukvård och akutsjukvård. Det specialiserade akuta flödet och operationer koncentreras till Västerås. I Köping etableras en närakut för internmedicinskt akut omhändertagande på närsjukvårdsnivå.

Utbuksstrukturen i den konkretiserade målbilden avgör de framtida behoven av investeringar i byggnader. De föreslagna strukturförändringarna möjliggör genomförandet av nödvändiga investeringar i sjukhusbyggnader i hela länet, men frigör också resurser för satsningar på den nära vården och skapar förutsättningar för att Region Västmanland ska kunna klara det ökade vårdbehovet framöver med lägre kostnadsutveckling.

Juridiska konsekvenser

Konkretiserad målbild av hälso- och sjukvården 2029 ger förutsättningar till efterlevnad av hälso- och sjukvårdslagen (HSL). För att uppfylla kraven för god vård ska hälso- och sjukvården:

- Vara av god kvalitet med god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- Vara lättillgänglig
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonalen

Där hälso- och sjukvård bedrivs ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. HSL ställer också krav på kvaliteten i verksamheten och systematiskt och fortlöpande ska kunna utvecklas.

Alla dessa krav inkluderas i den konkretiserade målbilden av hälso- och sjukvården 2029.

Administrativa konsekvenser

Antagande av styrdokumentet Konkretiserad målbild av hälso- och sjukvården 2029 innebär ett fortlöpande arbete från antagandet till och med 2029. Det handlar om administrativt arbete i form av planering och verksamhetsutveckling fram till och med att implementering är införd. Planering- och utvecklingsarbete görs även i nuläget men styrdokumentet sätter riktning och kommer att prägla hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet. Styrdokumentet bedöms således inte leda till merarbete utan snarare bli mer effektivt med tydlig riktning för fortsatt administration och utvecklingsarbete.

Ekonomiska konsekvenser

Det beräknas att föreslagna strukturella förändringar sammanlagt kan frigöra omkring 121 miljoner kronor på årsbasis. Därav föreslås 47 miljoner kronor att användas för satsningar i och utökning av primärvård och närsjukvård. Nettot blir en besparing på 74 mkr/år. Dessutom undviks hyreshöjningar på 63 – 88 mkr/år genom att investeringsbehovet minskar med 831 mkr till 1216 mkr. Total ekonomisk effekt blir 137 – 162 miljoner kronor per år.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Förslaget kommer att innebära mer ambulanstransporter och mer mobil verksamhet, som också kan ge transportrelaterad miljöpåverkan. Å andra sidan kan betydande transportbehov undvikas genom att vanlig vård sker nära hemmet, eller i hemmet och genom att vård på sjukhus förebyggs. Digitaliseringen medför också mindre behov av transporter till sjukvårdsinrättning då kontakterna kan ske på distans i större utsträckning.

Prövning av barnets bästa

Förslaget har prövats utifrån barnets bästa och barnkonventionen. Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och likvärdig tillgång till hälso- och sjukvården tillgodoses med det föreslagna beslutet och är förenligt med barnets bästa och kraven i barnkonventionen. Under fortsatt planering och inför eventuella förändringar måste, för att fullt ut uppfylla Barnkonventionen, prövningar av barnets bästa ingå där även barns synpunkter tas tillvara.

Invånarperspektiv


Invånardialoger har genomförts under framtagandet av förslaget både i form av personliga intervjuer och digitala ekäter. Resultaten har integrerats i förslaget. I det vidare arbetet då förslaget ska genomföras kommer representanter för invånare/patient, patientföreningar och relevanta intresseföreningar att involveras.

Uppföljning

Uppföljning av beslut sker genom årsredovisning och genom kontinuerlig rapportering av ingående uppdrag till nämnd och styrelse.

Beslutet skickas till

Regionstyrelse och regionfullmäktige.



Konkretiserad målbild för Hälsa- och sjukvården 2029

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen
Januari 2024

Dnr: HSF230512

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Bakgrund	6
2.1	Inledning	6
2.2	Varför behöver vården ställa om?	6
2.3	Förflyttningen mot Nära Vård	7
2.4	Våra sjukhusbyggnader behöver anpassas till framtidens vård	8
2.5	Underlag till förslag	8
3	Konkretisering av hälso- och sjukvården 2029	9
3.1	Grundläggande förutsättningar som uppnås med Hälso- och sjukvården 2029	9
3.2	Vården ur invånarnas perspektiv 2029	11
3.3	Vårdens struktur och utbud 2029	12
3.3.1	Sammanfattning utbudsstruktur	12
3.3.2	Primärvård utgör grunden i hälso- och sjukvårdssystemet	12
	Vårdcentral	13
	Akut omhändertagande på primärvårdsnivå	14
3.3.3	Fyra noder som bas för närsjukvården	14
3.3.4	Närsjukvård	15
3.3.5	Närsjukhus	16
	Närsjukhuset i Fagersta	16
	Närsjukhuset i Sala	17
	Närsjukhuset i Köping	17
	Närsjukhuset i Västerås	20
3.3.6	Digital vård	20
3.3.7	Egenvård	22
3.3.8	Hälsoutbud	22
3.3.9	Akutvård	22
3.3.10	Specialiserad vård	22
	Västmanlands sjukhus Västerås	22
3.3.11	Sjukhuset hemma	24
3.4	Kompetensförsörjning och utbildning	24
3.5	Hur kan förändringen påverka det kommunala perspektivet?	25
3.6	Barnrättsperspektivet	26
3.7	Beredskap - robusthet och förmåga att klara påfrestningar	26
3.8	Strukturella förändringar och ekonomi	26
3.9	Riskanalyser	27

1 Sammanfattning

Bakgrund

De utmaningar vi har i Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från övriga Sverige och andra länder. Hälso- och sjukvårdens struktur byggdes upp för ett annat sjukdomspanorama. Vårdbehoven har förändrats. Allt fler människor lever med långvariga sjukdomar och psykisk ohälsa. Samtidigt ökar chanserna till att undersöka och behandla sjukdomar, vilket exempelvis minskar dödligheten vid hjärt-kärlsjukdomar och cancer. Det möjliggör också ett aktivt liv för personer med reumatiska och andra kroniska sjukdomar. Vi befinner oss i början av en situation med en allt äldre befolkning och relativt färre i åldern 20–65 år. Samtidigt ökar det ekonomiska underskottet kraftigt inom hälso- och sjukvården och utgör i Västmanland mer än 10 procent av omsättningen. Vi behöver i detta läge tillsammans ta fram nya arbetssätt och inspireras av framgångsrika organisationer för att skapa vägen framåt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i förvaltningsplanen 2023 uppdrag att ta fram en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029, som gör det möjligt att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård med de personella och ekonomiska resurser som finns tillgängliga. Rapporten beskriver strukturella förutsättningar för denna omställning, med en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029. För att klara av utmaningarna som ligger framför oss behöver målbilden i sin tur förstärkas med ytterligare förändrade arbetssätt, vilka inte beskrivs i detalj i denna rapport.

Underlag

Fem utredningar har undersökt hur många patienter som vistas på och passerar mellan olika nivåer i hälso- och sjukvården i förhållande till hur mycket resurser som krävs. Som underlag till förslaget om vårdens utveckling till 2029 finns också intervjuer och enkäter med invånare, samt medskick från medarbetare och chefer.

En tydlig och konkret förflyttning mot nära vård

En grundläggande inriktning i utvecklingen av vården de närmaste fem åren är att den vård som sker ofta behöver vara nära, medan vård som behövs sällan kan koncentreras till en eller få ställen. En förstärkt primärvård och närsjukvård minskar behovet av dyr specialistvård och inläggningar på sjukhus, vilket stöds både av forskning och Region Västmanlands egna projekt inom nära vård. För att få till en sådan förändring behöver resurser omfördelas från den specialiserade vården.

Verksamheten kommer att genomgå stor utveckling genom digitalisering. Den digitala vägen kommer att vara förstahandsvalet för invånarna i kontakten med vården. Distansmonitorering blir en naturlig del för invånarna att vara aktiva i behandling och uppföljning av sin sjukdom och möjliggör också det digitala/virtuella sjukhuset.

Ett personcentrerat förhållningsätt genomsyrar hela hälso- och sjukvårdssystemet, vården sker i överenskommelse med patienten och utgår från dennes behov och förutsättningar.

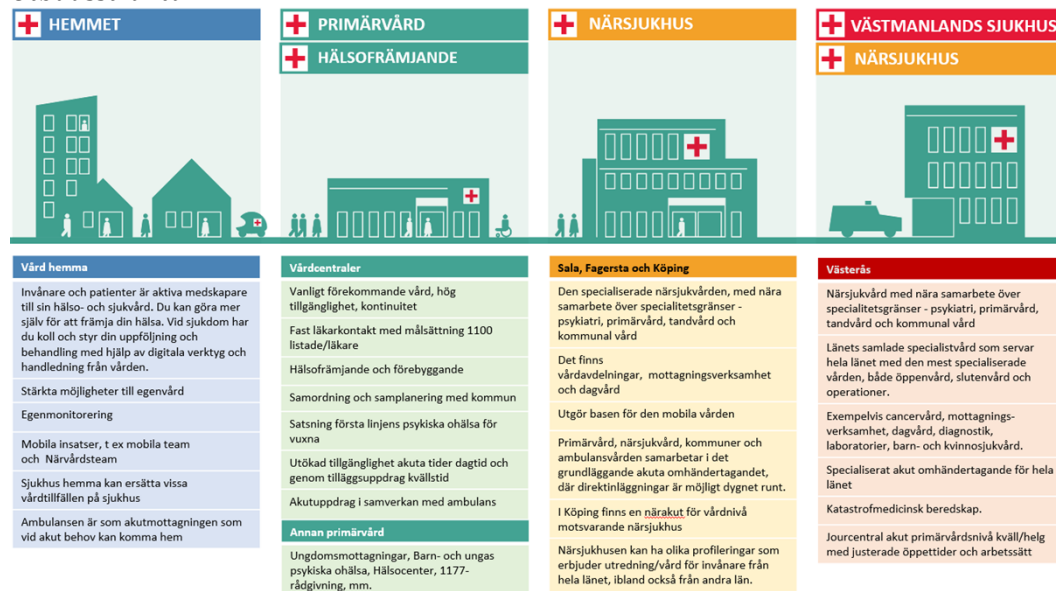
En stärkt primärvård ska vara navet i vården. Vid sidan av vårdcentralerna utgör fyra noder med verksamhet knuten till sjukhusen bas för vårdens utbud, med närsjukhus i Sala, Fagersta och Köping, samt Västmanlands sjukhus i Västerås med både närsjukvård och akutsjukvård. På närsjukhusen kan det finnas primärvård, specialiserade mottagningar, vårdplatser och kanske även tandvård och kommunal sjukvård samlad på samma plats. Värdet av ett utbud blir högre om det finns samlat. Samarbetet mellan vårdverksamheter gynnas och patienten har nära till allt.

Det ska finnas kvar viss akutverksamhet i Köping i form av närakut dag och kväll alla dagar, men det mest specialiserade akuta omhändertagandet sker i Västerås med det större sjukhusets alla kringresurser.

Koncentration av specialiserat akutflöde och operationer

När Västmanlands nya sjukhus står klart i Västerås så är det dimensionerat för att ha kapacitet för hela länets operationsbehov och allt specialiserat akut omhändertagande. Specialiserad vård som ur patienternas perspektiv sker sällan kan koncentreras till ett ställe. Ur ekonomisk synvinkel undviks då också kostsamma icke nödvändiga investeringar.

Utbudsstruktur



Nära vård och strukturförändringar ger förutsättningar för framtiden

Den omställning mot nära vård och de strukturförändringar som beskrivs i den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 ger förutsättningar för Region Västmanland att klara av de demografiska utmaningarna, och de svårigheter de leder till för ekonomi och kompetensförsörjning. På så vis kan Region Västmanland klara av att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård i framtiden.

Ekonomiska effekter

Utbudsstrukturen i den konkretiserade målbilden avgör det framtida behovet av investeringar i byggnader. De föreslagna strukturförändringarna möjliggör frigörande av resurser som gör att Region Västmanland klarar det ökade vårdbehovet framöver med lägre kostnadsutveckling:

- 47 mkr (miljoner kronor) till nära vård/primärvård. Vårdcentralerna ska vara mer tillgängliga för akuta besök och kontinuitet för personer med kroniska sjukdomar.
- Satsning på tilläggsuppdrag för ökad tillgänglighet jourtid på vårdcentraler i vissa områden.
- Förändrade arbetssätt i Fagersta med integrering av röntgen och laboratorium i vårdverksamhet frigör resurser så att vårdavdelningen kan finnas kvar och utvecklas.
- Ändrat/koncentrerat akut omhändertagande inkluderar nödvändig omfördelning av 17 mkr till flera ambulanser och mer prehospitalt näravård-arbete.
- Högflöde CT i Köping möter behoven hos invånarna och minskar köpta undersökningar.
- Digitaliseringen möter invånarnas önskemål att vara mer delaktiga i vården, men ökar också tillgängligheten och frigör resurser till de som behöver dem mest.
- Genom satsningar på nära vård beräknas behovet av vårdplatser minska med ca 50 st.
- Sammantaget ger förslaget minskade kostnader med 74 mkr per år och undviker kostnadsökningar på 63–88 mkr per år (hyresökningar motsvarande minskad investering på mellan 831 mkr och 1216 mkr). Total ekonomisk effekt upp till 162 mkr per år.

Förslaget om Hälso- och Sjukvården 2029 bidrar till en lägre kostnadsnivå och ger förutsättningar för mer omställningsarbete, men löser i sig inte regionens ekonomiska utmaningar. Fortsatt arbete med sparåtgärder och förändrade arbetssätt kommer att vara viktigt.

2 Bakgrund

2.1 Inledning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick i förvaltningsplanen 2023 uppdrag att ta fram en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029, som gör det möjligt att möta invånarnas behov av hälso- och sjukvård med de personella och ekonomiska resurser som finns tillgängliga. Rapporten beskriver strukturella förutsättningar för denna omställning, med en konkretiserad målbild för hälso- och sjukvården 2029. Avsikten är att beskriva Hälso- och sjukvården i Västmanland som ett sammanhållet enhetligt system där de olika delarna hänger samman och samspelar. För att klara av utmaningarna som ligger framför oss behöver målbilden i sin tur förstärkas med ytterligare förändrade arbetssätt, vilka inte beskrivs i detalj i denna rapport.

Hälso- och sjukvården i stora delar av världen står inför enorma utmaningar, med en åldrande befolkning där färre behöver vårda fler, och med en medicinsk och teknisk utveckling som ger fantastiska möjligheter men också stora kostnader. Med dessa förändringar framför oss vet vi redan att dagens arbetssätt inte kommer att fungera i framtiden. Vi har i Sverige en vård av hög kvalitet, men problem med tillgänglighet och väntetider. Förtroendet för vården är också lägre än andra jämförbara länder. För att i framtiden klara att möta invånarnas behov av hög kvalitet, med tillgängliga resurser, måste nya arbetssätt och -former utvecklas.

De utmaningar vi har i Västmanland med kompetensförsörjning och kostnadsutveckling känner vi igen från andra länder. Därför finns det idag forskning och erfarenheter som ska tas tillvara i utvecklingen av hälso- och sjukvården i Västmanland. Det kan sammanfattas i fyra vägledande principer; Tillsammans, Uppströms, Nyskapande och Behovsanpassat.¹

2.2 Varför behöver vården ställa om?

Hälso- och sjukvården i Region Västmanland delar samma utmaningar som resten av Sverige, men också resten av Europa och flera andra västländer som Kanada, USA, Australien och Nya Zeeland. Hälso- och sjukvården byggdes upp för ett annat sjukdomspanorama och andra behandlingsmöjligheter än idag. Det kommer inte att gå att lösa framtidens hälso- och sjukvård för invånarna med ett föråldrat sjukvårdssystem. Våra gemensamma utmaningar är bland annat:

- *Förändrade vårdbehov*
Allt fler lever allt längre med flera kroniska sjukdomar. Insjuknandet och dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar minskar, men cancer och psykisk ohälsa ökar. För att flera personer ska få leva flera friska år behöver insatser

¹ Se under 2.3 Förflyttningen mot Nära vård, för närmare beskrivning

sätts in tidigt för att förhindra att sjukdom uppstår och minska behov av sjukvård.

- *Demografisk utveckling*
Antalet personer över 80 år kommer öka med mer än 50 procent under de kommande 10 åren. Den arbetsföra befolkningen ökar enbart några procent. Relativt sett färre kommer att behöva vårda fler, och genom skatten bekosta vård och omsorg för fler. Med dessa fakta är det uppenbart att dagens arbetssätt inte kommer att räcka till i framtiden. För att resurserna ska räcka till behöver struktur och arbetssätt förändras och anpassas till framtidens behov.
- *Medicinska möjligheter och digital utveckling*
Nya behandlingar kan förlänga livet och bota vissa sjukdomar, men kan vara mycket kostsamma. Vi vill att västmanlänningarna ska kunna få del av dessa. Då behöver resurser frigöras. Mycket som tidigare behövt utföras fysiskt av personal skulle kunna hanteras digitalt i en framtid. Det förenklar både för patienten och vården och skapar möjlighet att använda resurser mer ändamålsenligt.
- *Ekonomi*
Kostnaderna för hälso- och sjukvården har under många år ökat mer än tillväxten, vilket sannolikt inte kommer att vara möjligt framöver. Kostnaderna för vården i Västmanland ökar mer än intäkterna. Underskottet beräknas 2024 uppgå till 1100 miljoner, vilket är mer än 10 procent av vårdens sammanlagda kostnad.

2.3 Förflyttningen mot Nära Vård

Förflyttningen mot Nära Vård innebär också ett arbete *uppströms*, att insatser sätts in tidigare i kedjan av händelser, ett samarbete – *tillsammans över vårdgränser* för att skapa förutsättningar för helhetslösningar, men också *tillsammans med dem vi är till för* i en mer personcentrerad och kunskapsbaserad vård. Hälso- och sjukvården måste vara *nyskapande* och våga testa nya lösningar, och ha mod att pröva olika *behovsanpassade* lösningar för olika patientgrupper, för att få effektiv och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.

Framtidens vård sker i ökad utsträckning utanför sjukhusen:

- **Invånare och patienter är aktiva medskapare till sin hälso- och sjukvård.** Patienten kan göra mer själv, har koll och styr sin uppföljning och behandling med hjälp av digitala verktyg och handledning från vården.
- **Råd och vård på distans.** När invånare har ett hälsoproblem eller frågor om vård ska det gå snabbt att få rätt hjälp – via telefon, chatt och besök. Invånare ska bara behöva åka till akuten om det är absolut nödvändigt.
- **Mer vård i hemmet.** Vissa behandlingar som påbörjas på sjukhus kan slutföras i hemmet. Om invånare har komplexa vårdbehov kan närvårdsteam och hemsjukvårdsteam ge vården i hemmet i stället för på sjukhus.
- **Mer vård på vårdcentralen.** Om varje läkare i genomsnitt har 1100 listade patienter och vårdcentralens olika yrkesgrupper används effektivt, kan fler

människor ha en fast läkare och mer vård ges på vårdcentralerna. Kontinuitet bidrar till trygghet och en effektivare vård.

- **Mer närsjukvård.** Specialiserad vård som sker ofta för patienten behöver vara nära, medan sällanvård kan ske längre bort, koncentrerat till ett eller få ställen.

2.4 Våra sjukhusbyggnader behöver anpassas till framtidens vård

De flesta sjukhusbyggnaderna i Västmanland uppfördes under 1960- och 1970-talet. Många har nått sin tekniska livslängd och behöver ersättas eller genomgå omfattande renoveringar. I Sala invigdes en ny sjukhusbyggnad i november 2022. I Västerås pågår byggandet av Västmanlands nya akutsjukhus. Investeringarna som krävs uppgår till många miljarder, vilket ökar hyreskostnaderna kraftigt framöver. Region Västmanland måste maximera nyttan av gjorda investeringar och noggrant överväga vilka ytterligare som krävs. Det är viktigt att anpassa framtida fastighetsinvesteringar efter det ekonomiska utrymmet som finns och en helhetsbild av verksamhetens behov. Annars riskerar icke nödvändiga investeringar att gå ut över den vård som kan ges.

2.5 Underlag till förslag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen presenterade under hösten 2023 ett material om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2029 utifrån olika perspektiv. Materialet har bearbetats i flera olika forum i syfte att ta fram en tydlig, välgrundad och genomarbetad färdplan och målsättning.

Verksamhetschefer, enhetschefer, medarbetare, invånare och regionens politiker i form av majoritet och opposition har i flertalet dialoger och workshops haft möjlighet att lämna synpunkter. Dialog har även förts med kommunala företrädare, såväl tjänstepersoner som politiker. Allt i syfte att ta fram ett bra beslutsunderlag för en färdplan för utvecklingen som behöver ske de närmsta åren.

Parallellt genomfördes även fem utredningar som berörde olika aspekter av materialet om hälso- och sjukvården 2029:

- Akut omhändertagande på primärvårdsnivå
- Elektiva högflödesverksamheter för operationer och diagnostik
- Förändrad utbudstruktur akutsjukvård
- Närsjukvårdsplatser i norra länsdelen
- Utvecklat akutkoncept

Syftet med utredningarna var att bredda faktaunderlaget inför utarbetande av förslag. Resultaten av utredningarna kan visa för- respektive nackdelar med olika delar. Förvaltningsledningen har gjort en övergripande bedömning på helheten.

Det förslag som presenteras i denna rapport är i enlighet med tidigare beslutade målbilder, som till exempel kommuner och regionens gemensamma målbild för Nära Vård², målbild för Västmanlands akutsjukhus³, regionens måldokument Framtidens hälso- & sjukvård 2030 (2017)⁴ och Digital Målbild (2022)⁵ men även omvärldsbevakning, extern utredning om långsiktig budget i balans⁶, samt interna utredningar om 5/50 (de 5 procent av patientprocesserna som kräver hälften av resurserna)⁷.

Under inledningen av rapporten beskrivs varför förändringen av hälso- och sjukvården är nödvändig och vad förändringen i stora drag behöver innehålla. Nedan följer en beskrivning av hur förändringen kommer att se ut enligt hälso- och förvaltningens förslag. Förändringen bygger på ändrade arbetssätt och strukturförändringar som möjliggör för vården att möta invånarnas behov i framtiden, samtidigt som det frigör resurser och minskar investeringsbehovet.

3 Konkretisering av hälso- och sjukvården 2029

3.1 Grundläggande förutsättningar som uppnås med Hälso- och sjukvården 2029

Den konkretiserade målbilden för hälso- och sjukvården 2029 syftar till att uppnå ett antal grundläggande förutsättningar:

- Förflyttningen mot Nära vård avspeglar sig i hela hälso- och sjukvårdssystemet, även i den specialiserade vården som har mer mobila och digitaliserade arbetssätt. Strukturella förändringar i utbud och verksamhet har möjliggjort stora satsningar på den nära vården och primärvården.
- En stärkt primärvård är navet i systemet och erbjuder kontinuitet och samordning av vårdbehov. Primärvården har dessutom fått ett större uppdrag och tillgänglighet för akut omhändertagande. Uppströmsarbete med större fokus på tidiga insatser har möjliggjorts genom att flytta resurser från specialistvård till närsjukvård och primärvård. På så vis undviks

² *Gemensam målbild Framtidens hälso- och sjukvård genom omställning till Nära vård*, Sara Fredin och Cecilia von Alten, 2023

³ [Målbild 2030 - Västmanlands sjukhus](#)

⁴ [Framtidens hälso- och sjukvård 2030](#)

⁵ *Målbild för digitala tjänster*, Helseplan, 2022

⁶ *Utredning av långsiktig budget i balans för hälso- och sjukvården*, Sirona, 2022

⁷ *Uppdrag 5.50 -en kartläggning av gruppen 5% patienter som regionen tillhandahåller 50% av resurserna*, Sara Fredin, 2023

försämringar av sjukdomstillstånd som kräver mer avancerad och kostsam vård.

- Stora steg har skett i utvecklingen genom digitalisering. Den digitala vägen är förstahandsvalet för invånarna i kontakten med vården. Distansmonitorering är en naturlig del för invånarna att vara aktiva i behandling och uppföljning av sin sjukdom och möjliggör också det digitala/virtuella sjukhuset.
- Ett personcentrerat förhållningsätt genomsyrar hela hälso- och sjukvårdssystemet, vården sker i överenskommelse med patienten och utgår från dennes behov och förutsättningar. Invånarnas möjlighet till egenvård, delaktighet och medskapande har stärkts både genom digitaliseringens möjligheter och genom förändrade arbetsätt.
- Den specialiserade närsjukvården, med nära samarbete över specialitetsgränser - psykiatri, primärvård, tandvård och kommunal vård - utgår från de fyra sjukhusnoderna i Fagersta, Sala, Köping och Västerås. Dessa utgör också basen för den mobila vården, som närsjukvårdsteam. Primärvård, närsjukvård, kommuner och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet, där direktinläggningar är möjligt dygnet runt. I Köping finns ett modernt, upprustat närsjukhus med en närakut⁸.
- Kompetensen hos ambulanspersonalen används, med uppbackning av läkarstöd, som ett viktigt tillskott i den nära vården. Vid uttryckning kan man likna det vid att akutmottagningen kommer hem till vardagsrummet, och om tillståndet kräver åker ambulansen direkt till rätt vårdnivå – vårdcentral, närsjukhus, akutmottagning eller direkt till vårdavdelning. Det specialiserade akuta omhändertagandet sker i Västerås.
- Det nya sjukhuset i Västerås står också klart och erbjuder den specialiserade vården moderna lokaler och förutsättningar för effektiva flöden. Specialiserad vård som sker sällan är koncentrerad hit, medan vanligt förekommande vård sker nära invånarna - i primärvården, i närsjukvården via mobilitet och på närsjukhusen. Genom denna strategi kan Region Västmanland upprätthålla kompetens, kvalitet och tillgänglighet i en alltmer specialiserad vård – samtidigt som den stora ökningen av komplex generalistvård möts i närsjukvård och primärvård.
- Genom ett nära samarbete med kommunerna finns möjligheter att utveckla sömlösa helhetslösningar för dem vi är till för.
- En god kompetensutveckling där medarbetarna utvecklas under hela yrkeslivet och är med och utvecklar verksamheten.

⁸ Se sid 18 för beskrivning av närakut

- En stark och hög-kvalitativ verksamhetsförlagd utbildning i gott samarbete med högskolor och universitet.
- Omfattande klinisk forskning som attraherar medarbetare och utvecklar vården.
- Samverkan med universitet och näringsliv främjar utveckling och regional tillväxt.
- Region Västmanland arbetar tillsammans med andra regioner för att öka tillgängligheten i den specialiserade vården och kunna erbjuda kostnadseffektiv vård. I vissa vårdområden, där Region Västmanland är stark, byggs kapacitet som möjliggör ett långsiktigt samarbete där vi säljer vård till andra regioner.

3.2 Vården ur invånarnas perspektiv 2029

En undersökning gjordes bland invånare i Västmanland, både med intervjuer och via digital enkät, under hösten 2023. Mätningen efterfrågade vad invånare i Västmanland förväntar sig av vården i framtiden. Kärnan i invånarnas förväntningar sammanfattas nedan:

- Enkla kontaktvägar, kortare köer och tydlig lotsning till rätt vårdnivå – både vid akut och icke akut vård.
- Vårdcentralen hjälper mig med det mesta, både digitalt och fysiskt, och erbjuder kontinuitet.
- När jag har stort vårdbehov har jag nära kontakt med mitt vårdteam, som koordinerar all min vård.
- Vårdcentral, kommun och specialistvård samverkar bra i mina ärenden.
- Egenmonitorering av mina kroniska sjukdomar gör att jag kan få vård hemma.
- Även andra digitala lösningar som förenklar för mig och effektiviserar vården är viktigt.
- Vård jag behöver ofta, sker nära där jag bor.
- Vård jag behöver sällan, kan ske på sjukhus längre bort.
- Personcentrerad vård med bra bemötande, medbestämmande och ömsesidig tillit är viktigt.
- Om jag inte vill eller kan använda digitala verktyg, så får jag samma service via telefon eller fysiskt besök – den personliga kontakten måste finnas för mig om jag behöver.

3.3 Vårdens struktur och utbud 2029

3.3.1 Sammanfattning utbudsstruktur

I Tabell 1 ges en översiktlig beskrivning av utbud och struktur i hälso- och sjukvården i Västmanland 2029. Tabellen är inte heltäckande med alla verksamheter, utan är avsedd att ge en övergripande bild. Exempelvis är den kommunala primärvården inte beskriven.

Tabell 1. Utbudsstruktur för hälso- och sjukvården i Region Västmanland 2029

HEMMET	PRIMÄRVÅRD HÄLSOFRÄMJANDE	NÄRSJUKHUS	VÄSTMANLANDS SJUKHUS NÄRSJUKHUS
<p>Vård hemma</p> <p>Invånare och patienter är aktiva medskapare till sin hälso- och sjukvård. Du kan göra mer själv för att främja din hälsa. Vid sjukdom har du koll och styr din uppföljning och behandling med hjälp av digitala verktyg och handledning från vården.</p> <p>Stärkta möjligheter till egenvård</p> <p>Egenmonitorering</p> <p>Mobila insatser, t ex mobila team och Närvårdsteam</p> <p>Sjukhus hemma kan ersätta vissa vårdtillfällen på sjukhus</p> <p>Ambulansen är som akutmottagningen som vid akut behov kan komma hem</p>	<p>Vårdcentraler</p> <p>Vanligt förekommande vård, hög tillgänglighet, kontinuitet</p> <p>Fast läkarkontakt med målsättning 1100 listade/läkare</p> <p>Hälsöfrämjande och förebyggande</p> <p>Samordning och samplanering med kommun</p> <p>Satsning första linjens psykiska ohälsa för vuxna</p> <p>Utökad tillgänglighet akuta tider dagtid och genom tilläggsuppdrag kvällstid</p> <p>Akutuppdrag i samverkan med ambulans</p> <p>Annan primärvård</p> <p>Ungdomsmottagningar, Barn- och ungas psykiska ohälsa, Hälsocenter, 1177-rådgivning, mm.</p>	<p>Sala, Fagersta och Köping</p> <p>Den specialiserade närsjukvården, med nära samarbete över specialitetsgränser - psykiatri, primärvård, tandvård och kommunal vård</p> <p>Det finns vårdavdelningar, mottagningsverksamhet och dagvård</p> <p>Utgör basen för den mobila vården</p> <p>Primärvård, närsjukvård, kommuner och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet, där direktinläggningar är möjligt dygnet runt.</p> <p>I Köping finns en näraakut för vårdnivå motsvarande närsjukhus</p> <p>Närsjukhusen kan ha olika profileringar som erbjuder utredning/vård för invånare från hela länet, ibland också från andra län.</p>	<p>Västerås</p> <p>Närsjukvård med nära samarbete över specialitetsgränser - psykiatri, primärvård, tandvård och kommunal vård</p> <p>Länets samlade specialistvård som servar hela länet med den mest specialiserade vården, både öppenvård, slutenvård och operationer.</p> <p>Exempelvis cancervård, mottagningsverksamhet, dagvård, diagnostik, laboratorier, barn- och kvinnosjukvård.</p> <p>Specialiserat akut omhändertagande för hela länet</p> <p>Katastrofmedicinsk beredskap.</p> <p>Jourcentral akut primärvårdsnivå kväll/helg med justerade öppettider och arbetssätt</p>

Nedanstående text ger närmare beskrivning av vårdnivåer och föreslagna förändringar i vårdutbud.

3.3.2 Primärvård utgör grunden i hälso- och sjukvårdssystemet

Primärvården utgör grunden i hälso- och sjukvårdssystemet och ska med kontinuitet och helhetsansvar sammanlänka hälso- och sjukvården för invånarna. Det finns både kommunal och regional primärvård. I den regionala primärvården finns både vårdval vårdcentral och anslagsfinansierad verksamhet, som till exempel Hälsocenter, Ungdomsmottagningar, mottagningar för barn och unga med psykisk ohälsa, 1177, jourcentral och närvårdsteam. Vårdcentralerna har en central, koordinerande roll för de flesta patienterna.

Nära vård-förflyttningarna fortsätter och alltmer vård flyttas från sjukhus och den specialiserade vården till primärvården. Därmed kommer primärvården att utgöra en större andel av den totala vården. I takt med att primärvårdens uppdrag ökar, kommer det, för att uppnå jämlik vård, inte vara möjligt att hantera all vård på varje vårdcentral. Det kan bero på att antalet patienter är för få, av kompetens- eller

effektivitetsskäl, eller på att vården behöver koordineras över ett större geografiskt område. Därför finns en strukturering av uppdrag på primärvårdsnivå (Tabell 2).

Tabell 2. En schematisk beskrivning av att primärvården har ett differentierat utbud, där grunduppdraget utförs av alla, men att olika tilläggsuppdrag kan fördelas till ett mindre antal vårdcentraler.



Vårdcentral

Vårdcentralerna har rustats för att i högre grad hantera helheten för patienterna, både för kroniska och akuta åkommor:

- Genom att vårdcentralen är *lättillgänglig* för invånarna att kontakta digitalt eller via telefon ökar individens trygghet. Det minskar de upplevda behoven av exempelvis akutbesök på sjukhuset. En automatiserad triagering kan hjälpa till att hantera exempelvis receptförnyelse, egenvård eller snabb bedömning och hjälp när det behövs. Det gör det lättare att möta invånarnas behov och se till att vårdinsatser prioriteras till dem som behöver dem mest. Tillit och upparbetade processer mellan primärvård och slutenvård bidrar till effektivare flöden, för både patient och verksamhet.
- Genom att utveckla och paketera olika verktyg för att *stärka patienternas möjlighet till egenvård* skapas såväl ökade möjligheter till personcentrerad vård där individens resurser tas tillvara och frigör tid från vårdens medarbetare. När medarbetarna upplever förutsättningar för rätt prioriteringar minskar den etiska stressen och upplevelsen av en mer meningsfull vardag ökar.
- Region Västmanland har för avsikt att nå målet om i genomsnitt *1100 listade per läkare i primärvården*. Genom att varje *fast läkarkontakt* har möjlighet att ansvara för färre antal listade skapas förutsättning för en ökad kontinuitet och tillgänglighet för de patientgrupper som behöver detta. Helhetsbilden av patienten stärks liksom relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Det minskar vårdkonsumtionen samtidigt som möjligheterna ökar att arbeta hälsofrämjande och att upptäcka och behandla sjukdomar eller hälsoproblem i ett tidigt skede. Genom att stärka de många andra yrkesprofessionerna inom primärvården underlättas teamarbete och effektivare insatser runt patienten. Samtidigt förbättras arbetsmiljön och förutsättningarna för en god kompetensförsörjning ökar.

- Genom att vårdcentralens uppdrag och resurser för *samordning kring patienten* stärks kan den totala vårdkonsumtionen minska och patienten bli tryggare i att behov koordineras och utgår från individens egna förmågor och förutsättningar. Behovet av gränsdragning och ”bollande” av patienter mellan olika delar i systemet minskar successivt.
- Det *gemensamma ansvaret för primärvård mellan kommuner och vårdcentraler* tydliggörs. Då kan resurserna i form av både kompetens och personal användas mer effektivt. Vårdcentralernas medicinska stöd till kommunernas hälso- och sjukvård och dess medarbetare förstärks, samtidigt som kommunernas förebyggande och rehabiliterande uppdrag lyfts fram. Tillsammans blir verksamheterna mer ändamålsenlig och effektiv.
- Genom att vårdcentralerna rustas med kompetens och verktyg för att hantera *första linjens psykiska ohälsa för vuxna* kan många fler patienter få ett relevant och effektivt omhändertagande. Genom tydliga stegvisa insatser får patienten tillgång till rätt insatser så fort som möjligt. Från egenvård och tips på stödinsatser i samhället, digitala program och samtalsbehandling till en välutvecklad samverkan mellan primärvården och psykiatrin i de fall där det behövs.
- Tydligare uppdrag samt resurser och kompetens för att arbeta *hälsofrämjande och förebyggande* i alla åldersgrupper, gör att invånarnas behov av vård på sikt kan minska, trots en åldrande befolkning.
- Genom att utökat ansvar för proaktivt och koordinerande arbete med de *5 procent mest vårdkrävande* patienterna och systematiskt arbete med andra vårdgivare och aktörer i samhället kan befintliga resurser räcka längre.

Akut omhändertagande på primärvårdsnivå

Som basen i sjukvårdssystemet behöver mer akut omhändertagande utföras på primärvårdsnivå. Akutuppdraget utökas till vårdcentralerna med tillgängliga akuttider hela dagen, enkla kontaktvägar med direkt svar fram till klockan 17 samt samverkansvårdcentral om egna kapacitetsproblem och möjlighet för 1177 att boka in tider på vårdcentral. För att underlätta att prioritera patienter till rätt vårdnivå införs digital triage och chatt. Även vid jourmottagningen i Västerås ändras öppettiderna till klockan 17–22 och kommer främst tillhandahålla tidsbokade besök som huvudsakligt flöde. Samverkan mellan ambulans och primärvård tydliggörs. Det innebär bland annat att ambulansen ska kunna konsultera och lämna av patienter på vårdcentral.

Dessa förändringar förväntas minska kostnaderna med ca 7 miljoner kronor, vilket föreslås finansiera tilläggsuppdrag för kvällsöppen mottagning till läkare och distriktssköterska. Det gäller främst på vårdcentral i länsdelar som utnyttjar vård i närliggande regioner och/eller vårdcentraler med annan strategisk lokalisering där kvällsöppet skulle kunna minska inflöde till sjukhusets akutmottagning.

3.3.3 Fyra noder som bas för närsjukvården

Vid sidan av vårdcentralerna utgör fyra noder med verksamhet knuten till sjukhusen bas för vårdens utbud. År 2029 finns det i Västmanland tre närsjukhus, i Sala, Fagersta och Köping och ett sjukhus i Västerås med både närsjukvård och akutsjukvård. Alla sjukhus har närsjukvård med vanligt förekommande vård från primärvård, tandvård och specialiserad vård samlad. Primärvård, närsjukvård, kommuner och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet, medan det specialiserade akuta omhändertagandet sker i Västerås. Noderna utgör också basen för den mobila verksamheten. Det finns möjligheter för närsjukhusen att i övrigt ha olika profil.

Förutsättningar för nära vård skapas genom samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Helhetslösningar söks för att lösa så mycket av invånarnas/patienternas behov så nära som möjligt, vilket är både ekonomiskt och kvalitetsmässigt det bästa. Region Västmanland strävar därför efter gemensamma lösningar tillsammans med kommunerna, till exempel genom samlokalisering, gemensam bemanning eller gemensamt drivna verksamheter.

3.3.4 Närsjukvård

När det genomförs förflyttningar mot nära vård så passar inte all vård in i den traditionella beskrivningen av vårdnivåer som sjukhus-specialistvård och vårdcentraler. Närsjukvård inkluderar därför delar av både primärvård och specialiserad vård. En del vård som principiellt är primärvård går inte att avgränsa till listade på en vårdcentral. Det kan bero på att antalet patienter är för få eller att vården behöver koordineras över ett större område. Exempel på sådan primärvård är Närvårdsteam⁹.

Närsjukvård kan också vara aktuellt för specialiserad verksamhet, till exempel genom mobila insatser i hemmet. Sådan verksamhet kan vara vårdplatser för barn, eller distansmonitorering och mobila team för svårt sjuka patienter med kronisk sjukdom. Avancerad Hemsjukvård (AH) innehåller såväl specialiserad palliativ vård som mobil närsjukvård. En del slutenvård av komplexa sjukdomar behöver en bredare ansats där specialistkunskap inte är tillräckligt, utan snarare generalistkunskap och samarbete mellan olika specialiteter är viktigt. Ofta behöver också insatser från olika aktörer i samhället samordnas.

Närsjukvårdsavdelningar finns på Närsjukhusen, men ska också finnas på sjukhuset i Västerås. Närsjukhusen samlar den vanligt förekommande vården oavsett organisatorisk tillhörighet. Samlokalisering av kommunal vård, regional primärvård och specialiserad vård underlättar samarbete över organisatoriska gränser. På Närsjukhusen finns både öppenvård, slutenvård och gärna kommunal sjukvård.

⁹ Mobila team med läkare och sjuksköterska och ibland andra kompetenser som kan undersöka och ge viss behandling i hemmet. Det sker i samverkan med kommunal hemsjukvård. Det finns fyra Närvårdsteam i Västmanland och de riktar sig till vuxna med omfattande medicinskt behov som annars behöver mycket sjukhusvård.

Det finns också resurser för vanligt förekommande diagnostik, konsultation och behandling. Regionen strävar efter samlokalisering med kommunerna och att bedriva vissa verksamheter tillsammans. Ett exempel kan vara att region och kommun samverkar kring nattorganisationen eller kring viss slutenvård. Närsjukvårdsavdelningen och kommunens korttidsavdelning kan ligga i anslutning till varandra. Många patienter flyttar då till korttidsavdelningen innan de åker hem. Samarbetet mellan kommun och region underlättas eftersom verksamheterna finns nära. Verksamheterna kan lättare dela kunskaper med varandra och övergången blir smidigare för patienterna när de inte kommer till en ny miljö.

3.3.5 Närsjukhus

Förutsättningar för nära vård skapas genom samverkan mellan olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet. Helhetslösningar söks för att lösa så mycket av invånarnas/patienternas behov så nära som möjligt, vilket är både ekonomiskt och kvalitetsmässigt det bästa. Viss specialiserad verksamhet, som en del dagsjukvård och digitala vårdrumsbesök kan flyttas från Västerås till närsjukhusen. Närsjukhus finns i Köping, Sala och Fagersta och samlar den vanligt förekommande vården oavsett organisatorisk tillhörighet. Samlokalisering av kommunal vård, regional primärvård och specialiserad vård underlättar samarbete över organisatoriska gränser. Närsjukvård kan innehålla både öppenvård, närsjukvårdsavdelning och kommunal sjukvård. Närsjukvården finns också på sjukhuset i Västerås.

Närsjukhuset i Fagersta

På Närsjukhuset i Fagersta finns närsjukvård med både öppenvård, slutenvård och önskvärt även samarbete med kommunal sjukvård. Med befintlig bemanning optimeras antal vårdplatser (ej personalutökning). Inledningsvis 9–10 vårdplatser (ena flygeln) men en renovering av båda flyglarna möjliggör antingen framtida utökning av vårdplatser eller samarbete med kommunerna. Primärvårdsjour och ambulans med läkarstöd ansvarar nätter och helger. Närsjukhuset ansvarar också för grundläggande akutuppdrag tillsammans med vårdcentral och ambulans.

På Närsjukhuset i Fagersta finns idag en låg nyttjandegrad av laboratorium och röntgenverksamheterna. För att säkerställa fortsatt service inom dessa områden integreras laboratorie- och röntgenverksamheter i övrig verksamhet, utan att vara separata enheter.

Ekonomiska effekter av verksamhetsförändring

Integrering av laboratorium och röntgen frigör 2–4 mkr/år (miljoner kronor per år).

Investeringar

Planerad renovering av båda flyglarna genomförs, trots att det är oklart vilken verksamhet som ska in i den ena (begränsad marginalkostnad).

Kostnadskalkyl

Hyreskostnaderna kommer att öka på grund av nödvändiga renoveringar med 2 mkr/år. Beräknas balanseras med personalförändringar inom lab/röntgen och dess verksamhetsintegrering.

Huvudsakliga argument för förslaget

Det har hittills inte varit möjligt att finna former tillsammans med kommunerna för att hitta gemensamma lösningar för kommunal och regional slutenvård i området. Den föreslagna förändringen möjliggör fortsatt slutenvård i norra delen av länet, samt grundläggande laboratorie- och röntgenservice, vilket bedöms viktigt som grund för vidareutveckling av den nära vården.

Närsjukhuset i Sala

På Närsjukhuset i Sala bedrivs närsjukvård med både öppenvård, slutenvård och eventuellt kommunal sjukvård, enligt samma princip som i Fagersta. Antal vårdplatser optimeras utifrån dagens bemanning. Primärvårdsjour och ambulans med läkarstöd ansvarar nätter och helger. Närsjukhuset ansvarar också för grundläggande akutuppdrag tillsammans med vårdcentral och ambulans.

Inom laboratorie- och röntgenverksamheterna finns en relativt hög användningsgrad, vilket motiverar att fortsätta driva som separata enheter (inte verksamhetsintegrering som i Fagersta).

Operationer: Det finns tillräcklig kapacitet för hela länets behov av operationer i de nya sjukhusbyggnaderna på Västmanlands sjukhus i Västerås. De investeringar inom operation som redan är gjorda i Sala kan möjliggöra fortsatt högflöde elektiv operationsverksamhet med övernattningsmöjligheter (EPOS) genom försäljning till andra regioner.

Rättpsykiatri: Även för denna verksamhet motiverar försäljning av vård till andra regioner den investering som görs i nya lokaler då intäkterna täcker kostnader för investering/hyra.

Högflöde diagnostik: det finns för litet underlag för att motivera investering i CT för högflödesverksamhet.

Ekonomiska effekter av verksamhetsförändring

Det föreslås ingen övergripande verksamhetsförändring som ger ekonomisk effekt.

Investeringar

Investeringar i nya sjukhusbyggnader är redan gjorda av regionen, eller beslutade avseende Rättpsykiatri. Privat hyresvärd har gjort investeringar för operationssalar, där regionen har hyreskontrakt.

Kostnadskalkyl

Verksamheten fortsätter bedrivas utifrån dagens kostnadsnivå. Försäljning av vård inom Rättpsykiatri och operationer har stor ekonomisk potential.

Huvudsakliga argument för förslaget

Med de genomförda och planerade investeringarna finns god grund både för att vidareutveckla den nära vården och samtidigt kunna utgöra en aktiv aktör inom det sjukvårdsregionala samarbetet för bättre tillgänglighet, vilket också har en stor positiv ekonomisk potential.

Närsjukhuset i Köping

Ett modernt sjukhus med renoverade och delvis nya lokaler ger stora möjlighet att möta invånarnas framtida behov på effektivt och ändamålsenligt sätt. På Närsjukhuset i Köping finns både specialiserad öppenvård, slutenvård och gärna ett samarbete med kommunal sjukvård.

Vanligt förekommande vård från olika specialiteter, psykiatri, primärvård, tandvård och möjligen även kommun finns samlad på en plats, vilket möjliggör en god samverkan för patienter med komplexa sjukdomar. Det finns vårdavdelningar, en omfattande mottagningsverksamhet och dagvård, samt dialys och skopiverksamhet som idag. På mottagningar kan det ske enklare ingrepp som inte kräver utrustade operationssalar.

Primärvård, närsjukvård och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet. Det finns en Närakut med ett medicinskt mottagande motsvarande den vårdnivå som finns på sjukhuset. Det specialiserade akuta flödet går till Västerås. Direktinläggningar är möjligt dygnet runt.

Närsjukhuset är bas för mobil verksamhet, närsjukvårdsteam, digital vård och distansmonitorering.

Viktiga profilmråden kan stärkas. Med starka profilmråden kan sjukhuset i Köping serva hela länets befolkning. Det finns möjlighet att flytta vård från Västerås till Köping, för invånarna i området, exempelvis dagvård. På Närsjukhuset i Köping finns även en omfattande diagnostisk verksamhet med bland annat datortomografi och magnetkamera. Effektiva flöden och hög kvalitet möjliggör att patienter från hela länet, men även andra län, kan undersökas här.

Närakut

En närakut etableras i Köping för akut omhändertagande på närsjukvårdsnivå, dag och kväll alla dagar i veckan.

Det finns ingen allmängiltig definition av Närakut. Gemensamt för de regioner som använder konceptet är att en närakut inte tar sådana tillstånd som förväntas behöva akutsjukhusets resurser. Närakuter är inte heller öppna nattetid. I Stockholm finns en variant av närakut som tar emot akuta tillstånd inom både opererande och medicinska specialiteter. Något sådant kan inte bli aktuellt i Köping eftersom kirurgi- och ortopedikompetensen inte finns tillgänglig. Oavsett omfattning är det viktigt att en närakut i Köping anpassas efter Västmanlands förutsättningar och behov. De medicinska gränsdragningarna om vilka symtom och tillstånd som ska behandlas i Köping respektive i Västerås ska skapas av professionen.

Huruvida primärvårdens akuta omhändertagande jourtid, som idag sker på jourmottagning belägen på sjukhuset, ska vara en separat enhet eller om verksamheten ska integreras i Närakuten kan avgöras senare.

Ekonomiska effekter av verksamhetsförändring

Beräkningar baserade på att hela det akuta flödet flyttar ger 21 mkr lägre driftskostnader per år. Denna verksamhetsförändring möjliggör och förutsätter utökning av ambulansverksamheten och dess prehospitla uppdrag, till en kostnad

av 17 mkr/år. Nettobesparingen blir ca 4 miljoner kronor per år, men nettot kan variera beroende på hur NäraKut definieras och vilka patientgrupper som ingår.

Då beredskap för röntgen tas bort nattetid frigörs medarbetare/resurser för verksamhet dagtid, och en produktion med värde av 4 mkr/år netto.

Investeringar

Med föreslagna verksamhetsförändringar inom ramen för målbilden för 2029 blir byggnadsinvesteringsbeloppet för ny- och ombyggnation för sjukhuset i Köping 1400 – 1800 mkr. Denna summa ryms i nuvarande investeringsplan.

Det finns tillräcklig kapacitet för hela länets behov av operationer i de nya sjukhusbyggnaderna på Västmanlands sjukhus i Västerås. Därav görs bedömningen att det vore en felaktig och icke nödvändig investering med nya operationslokaler i Köping. När hela det specialiserade akutflödet styrs till Västerås minskar också behovet av investeringar i relaterade lokaler i Köping. Totalt minskar, med de föreslagna förändringarna, investeringbehovet med mellan 831 mkr och 1216 mkr (för en vårdavdelning/HIA 176 mkr, akutverksamhet 175 mkr, operationsverksamhet 480 mkr, övrigt 0–385 mkr beroende på verksamhet) jämfört med om det ska investeras i lokaler för samma verksamhet som bedrivs idag, vilket skulle kosta 2600 mkr. Det motsvarar en utebliven hyresökning på 63–88 miljoner kronor per år.

Kostnadskalkyl

De direkt verksamhetsrelaterade förändringarna motsvarar en besparing på netto 8 mkr/år. Dessutom undviks kostnadsökningar (ökad hyra) på 63–88 mkr/år.

Huvudsakliga argument för förslaget

Det har redan beslutats stora investeringar i nya byggnader (NAV, Nytt Akutsjukhus Västerås) på Västmanlands sjukhus i Västerås. Det vore inte ekonomiskt försvarbart att dubblera vissa investeringar då det kommer att finnas kapacitet för både länets samlade specialiserade akutflöde och operationer (se under Västmanlands sjukhus Västerås, s23).

Enligt 2015 års lokalförsörjningsplan, kommer ny- och ombyggnationer för att i framtiden driva samma verksamhet i Köping som idag, kosta 2 600 miljoner kronor i rena byggnadsinvesteringar, indexerat till 2027–2029 års kostnader. Det finns i den långsiktiga investeringsplanen avsatt 1 800 mkr till investeringar på sjukhuset i Köping, varav MT-utrustning 200 mkr. Dagens verksamhet ryms alltså inte i investeringsplanen då det saknas en miljard kronor.

Verksamhetsmässigt finns välfungerande verksamheter i Köping inom dessa områden, och det finns ur det perspektivet ingen anledning att stänga dem. Koncentration av specialiserad sällanvård till en plats är dock inget ovanligt, utan är en vedertagen metod för att på lång sikt säkra effektivitet och kompetens.

Det har lyfts farhågor kring om förändringarna i akutverksamheten riskerar att leda till sämre medicinsk kvalitet och service i Köping och närliggande kommuner.

Bedömningen är att så inte är fallet. Redan idag passerar en stor del av akutflödet förbi Köping, till exempel inom kirurgi och ortopedi, men också för medicinska tillstånd som kan förväntas behöva akutsjukhusets resurser i form av diagnostik, övervakning och behandling. Det innebär att exempelvis medvetlösa personer och personer med hjärtinfarkt som kan behandlas genom att hjärtats kärl öppnas upp redan idag åker direkt till närmsta akutsjukhus.

Kompetensmässigt finns idag god kompetens inom akut internmedicin, även under jourtid, men det saknas kringkompetenser i form av narkosläkare eller andra specialiteter. Narkossjuksköterskor och röntgenpersonal har beredskap och kan under jourtid inte förväntas att omedelbart finnas till hands vid eventuellt urakut tillstånd.

Ambulansorganisationen är idag inte enbart en transportorganisation, utan snarare att likna vid att akutmottagningen kommer hem till patienten. Ambulanspersonal med hög kompetens gör den initiala diagnostiken och behandlingen, och säkerställer därefter att transport går till den del av sjukvårdssystemet där tillståndet bäst tas omhand.

Att inte ha specialiserat akut omhändertagande i Köping och att transportera patienter som kan förväntas behöva akutsjukhusets resurser direkt till ett akutsjukhus är således inte en kvalitetsförsämring för invånarna i västra delen av länet, utan ett sätt att säkerställa att patienten får rätt vård direkt. De patienter som har internmedicinska tillstånd som bäst behandlas på ett närsjukhus ska naturligtvis fortsätta tas omhand i Köping, via en Närakut och vårdavdelningar.

Närsjukhuset i Västerås

På sjukhuset i Västerås ska det också bedrivas närsjukvård med både öppenvård, slutenvård och eventuellt kommunal sjukvård, enligt samma princip som på närsjukhusen. Vanligt förekommande vård från olika specialiteter, psykiatri, primärvård, tandvård och möjligen även kommun finns samlad på en plats, vilket möjliggör en god samverkan för komplexa sjuka patienter.

För vidare resonemang kring Västmanlands sjukhus i Västerås, vänligen se under specialiserad vård på sidan 22.

3.3.6 Digital vård

Digitalisering är verksamhetsutveckling med stöd av digitala lösningar. Vägen in till vården är i huvudsak digital. Genom chatt, tydliga översikter och gemensamma planer blir det tydligare och tryggare för invånaren och effektivare för vården. Den digitala vården sträcker sig över alla vårdnivåer och kopplar till rätt instans direkt.

Digitaliseringen inom hälso- och sjukvården Västmanland utgår från tre huvudområden:

1. *möta och kommunicera med våra invånare/patienter på ett modernt, flexibelt och effektivt sätt*

2. *samordna och öka värdeskapande arbete samtidigt som tidskrävande administration minskar*
3. *skapa förutsättningar för att informationsbaserat leda och styra verksamhet*

I den konkretiserade målbilden för 2029 har följande verksamhetsutveckling/digitalisering åstadkommit:

- Ett digitalt grundutbud med digitala möjligheter erbjuds av alla verksamheter i regionen. Patienter ska uppleva kontinuitet och det ska vara lätt att göra rätt i kontakten med vården. Utgångspunkten är digitalt i första hand och fysiskt när det behövs. Som en del av grundutbudet ingår webbtidbok där patienter lätt ska kunna se bokade besökstider och där det är möjligt att boka av eller boka om besöket. Flera av aktiviteterna är delar i den nationellt fastställda målbilden, att arbeta för mer personcentrerad vård och med dokumenterad överenskommelse¹⁰.
- Egenmonitorering gör att patienterna själva kan följa sin sjukdom, vilket även möjliggör för dem att få större kunskap om och ta större ansvar för sin sjukdom. Egenmonitorering gör det också möjligt att samla data som underlag för beslut om vidare behandling i kontakt med sin vårdgivare. Distansmonitorering är när en patients medicinska tillstånd kan följas av vården i realtid dygnet runt utanför sjukhus eller vårdinrättning. Distansmonitorering blir på så sätt en del av det virtuella sjukhuset (se nedan).
- Egentriagering och chatt innebär att införa ett sammanhängande verktyg i regionen för automatiserad triagering i primärvården och på 1177 Sjukvårdsrådgivningen. Målet är snabbare hantering av patientens hälsoproblem och svar på frågor om vård, samt effektivisera telefonrådgivningen på mottagningarna och 1177 Sjukvårdsrådgivningen. Hela hälso- och sjukvårdssystemet, inklusive den specialiserade vården ska inkluderas.
- Digitala vårdmöten kan ses som en del av grundutbudet och innebär att ställa om de kontakter som lämpar sig till virtuella möten. Detta kommer att frigöra utrymme för de patienter och situationer som kräver fysisk kontakt samtidigt som det tillgodoser efterfrågan om enklare, snabbare och mer flexibel kontakt.
- Det virtuella sjukhuset (Sjukhuset hemma). Vissa medicinska tillstånd kan kräva upprepade kontroller och tät uppföljning även om patienten mår tillräckligt bra för att vara hemma. Detta kan ske genom distansmonitorering, kontinuerlig eller intermittent. Sådan övervakning sker idag av praktiska skäl på sjukhus, alternativt att patienten skrivs hem med tät uppföljning med återbesök. Det finns dock goda erfarenheter från olika

¹⁰ [Dokumenterad överenskommelse | SKR](#)

delar av världen av att flytta sjukhusvård eller uppföljning av instabil sjukdom till hemmet, med stöd av distansmonitorering. Den virtuellt baserade vården ska vara nära knuten till mobil vård för att vid behov göra hembesök eller nyttja möjligheten till direktinläggning, om det skulle behövas. Det virtuella sjukhuset/distansmonitorering samlas organisatoriskt till en enhet för hela länet. Se även Sjukhuset hemma, s 24.

3.3.7 Egenvård

Egenvård är en viktig del av all vård. Information och stöd för att invånaren själv ska kunna hantera enklare åkommor ska vara lättillgängligt. Patienter med kroniska sjukdomar ska få råd, stöd och vägledning för att själva följa och behandla sin sjukdom, i den mån de förmår och vill detta.

3.3.8 Hälsoutbud

Råd och stöd för egenvård för att främja och bibehålla hälsa och förebygga ohälsa är lättillgängligt, både digitalt och fysiskt. Region Västmanland bygger vidare på existerande struktur med Hälsocenter för att stärka hälsoutbudet i länet.

3.3.9 Akutvård

Även akut vård har en digital ingång, såvida det inte är urakut då 112 ska användas. Det är i större omfattning möjligt att få bedömning i hemmet av ambulans eller läkare från vårdcentral. Primärvård, närsjukvård, kommuner och ambulansvården samarbetar i det grundläggande akuta omhändertagandet. Fysiska utbudspunkter för akut vård är vårdcentraler dagtid, kvällstid vårdcentraler med utökat uppdrag eller jourcentralen i Västerås och Närakuten i Köping. Länets fullskaliga akutmottagning och akutsjukhus finns i Västerås. Patienter som behöver slutenvård läggs in direkt där tillståndet behandlas bäst, antingen på något av Närsjukhusen eller på sjukhuset i Västerås.

3.3.10 Specialiserad vård

Specialistsjukvården, med dess olika specialiteter, fortsätter att ligga i framkant i kvalitet och följer utvecklingen i utredning, behandling och åtgärder. Även om den specialiserade vården är koncentrerad till Västerås finns omfattande poliklinisk verksamhet också på närsjukhusen. Genom samarbete i sjukvårdsregionen med arbetsfördelning är vi beredda att utöka vår kapacitet för att i större utsträckning behandla vissa patienter från andra regioner.

En del patienter/grupper som tidigare följts i specialiserad vård kan framöver följas upp i primärvården. Specialistsjukvården kan på bättre sätt stödja primärvården att handlägga fler tillstånd. Ändrade arbetssätt i riktning mot nära vård möjliggör att följa fler patienter polikliniskt eller i hemmet med mobil verksamhet. De nya arbetssätten frigör kapacitet som gör det möjligt att utvecklas i takt med medicinska och tekniska framsteg, trots ekonomiskt svåra tider.

Västmanlands sjukhus Västerås

De nya byggnaderna (NAV) på Västmanlands sjukhus i Västerås kommer att vara klara för inflyttning under 2029. Det kommer att vara mycket mer än ett

akutsjukhus, och kommer att driva den samlade specialiserade vården i länet. Västmanlands sjukhus Västerås servar hela länet med den mest specialiserade vården, både öppen- och slutenvård. Det nya sjukhuset har kapacitet för hela länets behov av operationer och det specialiserade akuta omhändertagandet i Västmanland. Det finns en specialistakut med fokus på de mest specialiserade tillstånden och jourverksamhet i flertal specialiteter, samt en katastrofmedicinsk beredskap. I Västerås finns även en jourcentral för det akuta omhändertagandet på primärvårdsnivå på kvällar och helger (Se särskild text under akut omhändertagande på primärvårdsnivå s14).

Nära-vårdsatsningar kommer att ha minskat behovet av vårdplatser på sjukhus, där antalet vårdplatser beräknas kunna minskas motsvarande 1–2 vårdavdelningar jämfört med 2023. De frigjorda resurserna förstärker den nära vården, vilket i sin tur minskar behovet av specialiserad vård och slutenvård.

Ekonomiska effekter av verksamhetsförändring

En vårdplats kostar cirka 2,1 mkr/år i drift. Om kringkostnader/overhead och fastighetskostnader medräknas blir kostnader enligt SKR ca 3 mkr/år¹¹. Då merparten av vårdplatserna finns i Västerås kommer även den största neddragningen att ske där.

Investeringar

Det görs omfattande investeringar på nya sjukhusbyggnader (NAV) i Västerås, motsvarande 6,8 miljarder kronor. En del av beslutade investeringar skapar kapacitet som också täcker verksamhet som idag bedrivs i Köping, som operationer och specialiserat akutflöde. För mer utförlig beskrivning av investeringar i NAV hänvisas till särskilt beslutsunderlag.

Kostnadskalkyl

Reducering av 50 vårdplatser beräknas spara 106 mkr. Verksamhet/aktiviteter för att minska behovet av vårdplatser på motsvarande nivå genom verksamhet i primärvård och nära vård beräknas kosta 40 miljoner kronor. Därav blir nettobesparingen 66 mkr/år.

Huvudsakliga argument för förslaget

Det har redan beslutats stora investeringar i sjukhusbyggnader i Västerås, vilka kommer att leda till kraftiga hyreshöjningar. Det är därför viktigt att genomföra effektiviseringar i verksamheterna som flyttar in i de nya byggnaderna, för att kunna få en rimlig kostnadsnivå och finansiera vården. Det är ur ekonomisk synvinkel mycket viktigt att inte dubblera investeringar för samma verksamheter och därigenom få lokaler som inte används fullt ut. Sådana förgävesinvesteringar går inte att försvara i dagens ekonomiska läge.

Kommer operationssalarna på NAV att räcka? Idag finns 17 operationssal i Västerås plus 1 på förlossningen och 2 interventionssalar, samt 5 i Köping. Salarna

¹¹ Beräknat utifrån KPP och HSFs interna kostnader för somatisk slutenvård kopplat till [Fakta om vårdplatser \(skr.se\)](#)

nyttjas dock inte fullt ut, utan det finns stor potential i att förbättra nyttjandegraden. I praktiken nyttjades 14½ sal i Västerås, enligt förstudien till NAV.

I NAV kommer det att byggas 20+1 operationssal samt 4 interventionssalar där det kan genomföras en del ingrepp som idag sker på operation (exempelvis insättande av pacemaker). Baserat endast på beräkningar av 20 operationssalar så har de kapacitet som räcker till alla operationer i länet vid 85 procent nyttjandegrad för planerade operationer. Även en ökning av behoven med 10 procent klaras av. Med rimliga effektiviseringar utifrån dagens läge räcker kapaciteten även om behoven ökar 20 procent.

Totalt beräknas det vara möjligt att minska ca 50 vårdplatser i Västmanland, vilket stöds av Socialstyrelsens beräkningar¹². Detta görs möjligt genom nära-vårdaktiviteter som genom insatser tidigare i kedjan av händelser förebygger behov av slutenvård, eller genom aktiviteter som kortar vårdtiderna genom att exempelvis slutföra vårdepisoden i hemmet. Ett nära samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommuner kommer att vara avgörande för att lyckas. Redan idag brukar det finnas 20–30 utskrivningsklara patienter på sjukhus som väntar på kommunal vård och omsorg, vilket visar en del av potentialen vid lyckat samarbete. Att minska behovet av vårdplatser ger inte bara ekonomiska effekter. Det är ofta svårt att bemanna vårdavdelningar med sjuksköterskor. Vårdinsatser utanför sjukhus är mer resurseffektiva i de fall patienterna inte behöver insatser nattetid. Genom aktiviteter dagtid på sjukhus eller i patienternas hem minskar således också behovet av personal.

3.3.11 Sjukhuset hemma

En patients medicinska tillstånd kan följas i realtid dygnet runt med hjälp av distansmonitorering. En sådan funktion samlas organisatoriskt till en enhet för hela länet med koppling till mobil verksamhet vilket möjliggör parallella insatser i hemmet.

Finansiering av sjukhuset hemma sker genom förflyttningar av resurser från specialiserad vård, där resurser för mottagningsverksamhet och dagvård kan minska genom distansmonitorering.

3.4 Kompetensförsörjning och utbildning

Omställningen till Nära vård genomförs i grunden för att klara av de demografiska utmaningarna med allt fler äldre och relativt färre i yrkesför ålder. Genom satsningarna på nära vård sätts insatserna in där de får störst värde och genom att koncentrera sällanvården kan hög kvalitet vidmakthållas och medarbetarna räcka till och bemanna. På det sättet räcker resurserna längre och har större förutsättningar att klara framtidens ändrade och ökade behov¹³.

¹² [Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

¹³ [Omställning till Nära vård | SKR](#)

Det går inte att förutse om de enskilda förändringarna på kort sikt leder till bättre eller sämre läge för kompetensförsörjningen lokalt, eftersom det på kort sikt finns faktorer som kan leda i båda riktningarna. Förändringar i sig brukar leda både till att några som inte tycker om förändringen slutar och att några lockas av den.

Sjukhuset i Köping är den verksamhet som berörs av störst förändringar. Det finns idag stora utmaningar inom kompetensförsörjningen, särskilt för sjuksköterskor till vårdavdelningar. Nya arbetssätt med möjligheter till kombinationstjänster inom nära vård kan förbättra det läget. Det är viktigt att ta till vara medarbetarnas kompetens och erfarenheter och erbjuda möjligheter till vidare kompetensutveckling. Inom diagnostik förväntas rekryteringsmöjligheterna att avsevärt förbättras genom att beredskapstjänstgöring inte ingår, utan enbart tjänstgöring dagtid.

Det är viktigt att medarbetarna i Köping involveras och engageras i verksamhetsutveckling och utformning av nya lokaler. Det är känt att det är positivt för kompetensförsörjningen. Detta gäller också de verksamheter som flyttar. Eftersom operationsenheten i Köping kommer att flytta in i nya sjukhuset i Västerås ska medarbetarna i Köping involveras i att skapa de nya flödena och arbetssätten där.

Det kommer att finnas en omfattande verksamhet i Köping som ämnar sig väl för verksamhetsförlagd utbildning, just i områden som växer och där behovet ökar i framtiden.

Utbildningstjänster för läkare (AT och ST) kommer att kunna fortsätta med internmedicinska placeringar som nu med vissa justeringar. Det mest akuta omhändertagandet finns inte idag, och framöver blir det mindre av det specialiserade akutflödet vilket kan påverka viss del av utbildningen som kan genomföras i Köping.

3.5 Hur kan förändringen påverka det kommunala perspektivet?

Idag utförs drygt en fjärdedel av all hälso- och sjukvård i Sverige av kommunerna¹⁴. Möjligheten för patienten att vårdas i hemmet innebär ökade möjligheter att bibehålla funktioner, vilket i sin tur i längden minskar vård- och omsorgsbehov både från kommuner och region.

Ökad tillgänglighet med tydliga kontaktvägar – även digitala, för stöd av exempelvis läkare eller ambulans bidrar till bättre möjligheter för kommunens medarbetare att ge ett korrekt omhändertagande med kontinuitet i patientens hem. Detta skapar trygghet och gynnar såväl invånare som kommunens verksamhet.

Gemensam plan för primärvården innebär ett förtydligande av det gemensamma ansvaret och arbetet för vårdnivån när allt fler sjuka med komplexa sjukdomstillstånd vårdas i hemmet. Den gemensamma planen ska utifrån ett

¹⁴ [Primärvård - en vårdnivå | SKR](#)

personcentrerat arbetssätt möjliggöra ett samarbete och samordnad planering för bästa resursnyttjande.

I hemmet kan patienter vårdas med andra behandlingar, teknisk apparatur samt digitala verktyg, än vad som normalt finns i verksamheten. Den gemensamma planen för primärvården medverkar även till att samverka och samarbeta kring kompetensförsörjning och kompetensutveckling.

3.6 Barnrättsperspektivet

En översyn av barnrättsperspektivet har gjorts avseende utredningarna "*Förändrad utbudsstruktur akutsjukvård*" och "*Akut omhändertagande på primärvårdsnivå*". Det är främst förändringen som handlar om omhändertagande på primärvårdsnivå som i stor utsträckning kan komma att röra barn direkt. Vid en generell översyn av barnrättsperspektivet i ovan nämnda delar ses i nuläget inga negativa konsekvenser för barn utifrån de förändringar som föreslås. Under fortsatt planering och inför eventuella förändringar måste, för att fullt ut uppfylla Barnkonventionen, prövningar av barnets bästa ingå där även barns synpunkter tas tillvara¹⁵.

3.7 Beredskap – robusthet och förmåga att klara påfrestningar

Hälso- och sjukvården ska ha förmåga att motstå påfrestningar och fortsätta ge vård åt invånarna även när verksamheten på en plats inte kan fortsätta i normal omfattning. Det kan vara allt från smittor till vatten- och elförsörjning, extremväder eller sabotage, men också bemannings- eller arbetsmiljöproblem som påverkar verksamheten på en plats.

Det har utretts huruvida fördelning av viss verksamhet, så som operationer eller diagnostik till flera utbudspunkter skulle kunna öka denna anpassningsförmåga. Bedömningen är att så inte är fallet, eftersom de alternativa utbudspunkterna ändå inte kommer att kunna användas i kris. Det är redan så att Köping endast har förmåga att ta enkla patienter vid större skadehändelse.

Den konkretisering av målbild för hälso- och sjukvården i Region Västmanland 2029 som presenteras i denna rapport bedöms varken förbättra eller försämra regionens förmåga att motstå påverkan eller klara av kriser.

Arbetet för att genom robusthet och anpassningsförmåga ha bättre förutsättningar att klara av yttre påverkan behöver fortsätta på andra sätt, som genom samverkan med angränsande regioner.

Förändringar i klimat kan orsaka förändringar i sjukdomspanorama, till exempel genom insektsburna sjukdomar, men också mer extremväder både i form av stora regnmängder och långvarig hetta. Detta kan i sin tur få följder för sjukvårdens förmåga. I detta område är ett samarbete med Länsstyrelsen initierat.

¹⁵ Enkel prövning av barns bästa, HSF, 2024

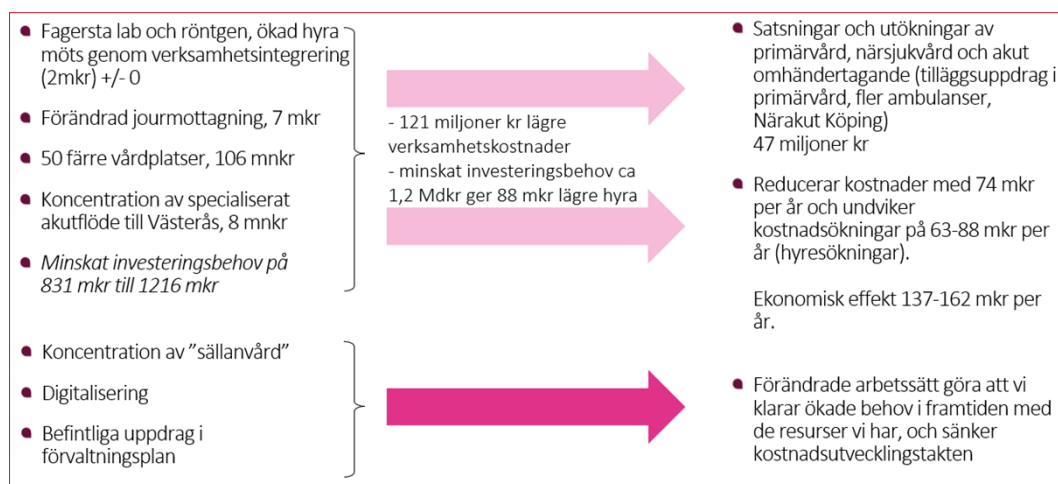
3.8 Strukturella förändringar och ekonomi

Det beräknas att föreslagna strukturella förändringar sammanlagt kan frigöra omkring 121 miljoner kronor på årsbasis. Därav föreslås 47 miljoner kronor att användas för satsningar i och utökning av primärvård och närsjukvård. Nettot blir en besparing på 74 mkr/år. Dessutom undviks hyreshöjningar på 63–88 mkr/år genom att investeringsbehovet minskar med 831 mkr till 1216 mkr. De ekonomiska effekterna beskrivs översiktligt i Tabell 3.

Besparingar beskrivs i 2023 års kostnadsnivå, medan fastighetsinvesteringarna är indexerade över tid fram till 2029. Investeringarna påverkar den ekonomiska balansen och lånebehov fram till 2029, medan det mesta av effekten på utebliven hyra kommer 2028 och 2029.

Förändringar i jourmottagningens verksamhet kan genomföras innevarande år, medan besparingarna avseende vårdplatser beräknas kunna ske gradvis med lika delar under en femårsperiod. Koncentration av det specialiserade akutflödet kan inte med säkerhet räknas med att ha genomförts fullt ut förrän 2029, men är också avhängigt av hur verksamheten på en Närakut i Köping definieras.

Tabell 3. Översiktlig beskrivning av ekonomiska effekter av föreslagna verksamhetsförändringar.



Personcentrerade förhållningssätt och förändrade arbetssätt, som koncentration av sällanvård, elektiva högflödesverksamheter, digitalisering och andra befintliga uppdrag i förvaltningsplanen kommer också att frigöra resurser. Detta sker främst genom att hälso- och sjukvården klarar ökade behov i framtiden med befintliga resurser och sänker kostnadsutvecklingstakten. Effekthemtagning och nyttorealiserings specifiseringar i respektive projekt- eller uppdragsdirektiv.

3.9 Riskanalyser

Region Västmanland kommer inte att klara av att ge invånarna den hälso- och sjukvård de behöver i framtiden med dagens arbetssätt och struktur. Dels på grund av att kompetens/medarbetare inte kommer räcka till, dels på grund av den kraftiga kostnadsutvecklingen som det inte kommer att finnas ekonomiska möjligheter att lösa. De förändringar som beskrivs i målbilden för 2029 vilar på en grund av vetenskap och beprövad erfarenhet, och kan på så sätt skapa förutsättningar för att bättre klara av de utmaningarna hälso- och sjukvården står inför. Det är dock viktigt att det genomförs riskbedömningar för att identifiera risker och farhågor så att dessa kan förebyggas med riktade aktiviteter. Initialt sker en riskbedömning på strategisk nivå, och efterhand som förändringarna genomförs kommer riskbedömningar att genomföras på verksamhetsnivå.

16

HSF230453

Regionkontoret, RF- och RS-sekretariat
Christina Ersson
Epost: christina.ersson@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175740

TJÄNSTESKRIVELSE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGENS FÖRVALTNINGSPLAN 2024-2026

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att intensifiera arbetet med ekonomisk effekthemtagning av pågående åtgärder så att underskottet minskar.

Ärendet i korthet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i regionplan och budget, fastställd av regionfullmäktige 2023-06-13, tilldelats en ram på 8 712,6 miljoner kronor för 2024. I nämndens förvaltningsplan för 2024-2026 redovisas en underskottspost på totalt 1 100 miljoner kronor för 2024, en utökning från den i regionplanen estimerade underskottsposten på 800 miljoner kronor. Nämnden har informerat fullmäktige om att nämnden ser svårigheter att under 2024 bedriva verksamhet inom tilldelad ram. Nämnden bedömer vidare det osannolikt att den i regionplanen redovisade underskottsposten om 800 miljoner kronor kommer att räcka trots åtgärder som pågår.

Regionfullmäktige har förståelse för att omställningsarbete tar tid, men anser att det är absolut nödvändigt att arbetet med att säkra ekonomiska effekter av pågående åtgärder intensifieras under 2024 och framåt så att underskottet minskar.

Beslutet skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Ekonomichef Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

17

FSF230038

Förvaltningen för fastighet och service, Fastighet och service stab
Malena Timling
Epost: malena.timling@regionvastmanland.se

TJÄNSTESKRIVELSE TILLBYGGNAD FÖR RÄTTSPSYKIATRISK KLAS 3-VÅRD I SALA

Förslag till beslut

1. Rumsfunktionsprogram (RFP) och projektering godkänns.
2. Finansiellt igångsättningstillstånd för tillbyggnad rättspsykiatrisk klass 3-vård beviljas om totalt 131 miljoner kronor, varav 7 miljoner avsätts till byggnadsinventarier. Beloppet arbetas in i regionens långsiktiga investeringsplan.
3. Regionstyrelsen godkänner att 41 miljoner kronor omfördelas från ramen för övriga regionövergripande byggnadsinvesteringar i Regionplan 2024 - 2026 till Fastighets- och serviceförvaltningens fastighetsinvesteringsbudget år 2024.
4. Regiondirektören får i uppdrag att undersöka möjligheten att teckna långsiktiga avtal med andra regioner om försäljning av vårdplatser.

Ärendet i korthet

Rättspsykiatri i Västmanland saknar idag platser i den lägsta säkerhetsklassen (klass 3), vilket gör att regionen inte uppfyller gällande lagkrav. För att kunna följa aktuell lagstiftning planeras en tillbyggnad med 16 klass 3-vårdplatser för vård av främst västmanländska patienter, vilket beräknas ge en ökad årlig kostnad för verksamheten med ca totalt 31 miljoner kronor (hyra, kapitalkostnad för inventarier samt personalkostnader). Då det finns ett stort behov av rättspsykiatriska vårdplatser i landet, planeras finansieringen ske genom försäljning av frigjorda klass 2-platser. En beräknad försäljning av 10 klass 2-vårdplatser ger ca 33 miljoner kronor i årsintäkter (2023-års prisnivå), vilket täcker de årliga kostnaderna för klass 3-platserna.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Regionstyrelsen godkände 2022-06-15, §175, framtaget avdelningsfunktionsprogram, gällande en tillbyggnad för rättspsykiatrisk klass 3-vård vid Rättspsykiatriska kliniken i Sala. Regionstyrelsen beslutade att projektering och framtagande av ett rumsfunktionsprogram (RFP) påbörjas. Sedan beslutet har arbetet pågått och ärendet står nu inför beslut om finansiellt igångsättningstillstånd.

Rättspsykiatri Västmanland är en högspecialiserad psykiatrisk vård som bedrivs i Sala. Den slutna vården bedrivs i huvudsak som klass 2-verksamhet med hög säkerhet. Antal vårdplatser inom säkerhetsklass 2 är 53 stycken. Därutöver finns två klass 1-platser, vilka är av högsta säkerhetsgrad, samt cirka 40 öppenvårdsplatser. För att bedriva vården på rätt vårdnivå, optimera flödet i vårdprocessen samt svara upp mot nu gällande lagstiftning och myndighetskrav finns ett stort behov av tillskott av vårdplatser med säkerhetsklass 3, vilket i nuläget saknas inom Rättspsykiatri Västmanland.

Ur ett vård- och rehabiliteringsperspektiv är det av största vikt med en sammanhållen vårdprocess för patienten. De flesta patienterna inom rättspsykiatri har behov av klass 2-vård under den inledande vårdtiden för att i ett senare skede övergå till klass 3-vård. Under klass 3-vården är restriktionerna betydligt mindre och inriktningen handlar i större omfattning om integration i samhället. 16 patienter som idag vårdas

inom klass 2 skulle kunna flyttas över och vårdas inom klass 3. Skulle ett eventuellt överskott av klass 3-platser uppstå går dessa att sälja till närliggande regioner då nationell brist förekommer. När patienten befinner sig i rätt säkerhetsklass, kan detta både förbättra och förkorta den rättspsykiatriska vårdprocessen.

Genomlysning av projektet

Utifrån det svåra ekonomiska läget krävs omprioriteringar i verksamhet och planerade större investeringar. Regionfullmäktige beslutade i oktober 2023 att "...se över och där så är lämpligt ompröva beslutade investeringar...//...att genomlysa större pågående och avslutade projekt för att synliggöra och säkerställa effekthemtagning."

Verksamhetens genomlysning

Utifrån beslutet har Rättspsykiatriska kliniken gjort en analys av alternativ:

- a) bygga om en avdelning med klass 2-platser till klass 3-platser
- b) köpa klass 3-platser från andra regioner

Analysen gav att alternativ b inte är genomförbart på grund av nationell brist på rättspsykiatriska vårdplatser. I klass 3 är också patienten i ett mer aktivt utslussningsskede vilket försvårar att vårdas långt ifrån hemkommunen.

Alternativ a ger färre vårdplatser (både klass 2- och 3-platser) och ökar risken för platsbrist och större behov av att regionen köper vård av andra regioner. En ombyggnation av avdelningen medför ett evakueringsbehov av utomlänspatienter, vilket bedöms mycket svårt att genomföra med tanke på den nationella platsbristen.

Alternativ a ger även försvårande logistiska flöden och säkerhetsmässiga problem med bland annat sluss mellan klass 2 och 3 och separat inpassering med säkerhetskontroll för klass 2, vilket medför ökade driftkostnader för verksamheten. Det tillkommer även en hyresökning för ombyggnationen. Alternativ a ger även förlorade intäkter för såld vård motsvarande 46,5 miljoner kronor i 2023-års prisnivå.

Byggnadsteknisk genomlysning

Regionfastigheter har gjort en genomlysning i samverkan med partneringentreprenören av möjliga besparingar i byggprojektet utifrån projekterad tillbyggnad.

Analysen har landat i att det finns vissa byggnadstekniska besparingsmöjligheter av mindre karaktär (2,5 – 4,5 miljoner kronor). Samtliga är av sådan dignitet att viss omprojektering krävs och innebär en tidsförskjutning med ca 3 månader beroende på omfattning. Även kompletterande funktionsanpassningar kan tillkomma för att lokalerna ska stödja verksamheternas behov vilket är kostnadsdrivande. Förslagen innebär även en lägre kvalitet och säkerhetsnivå vilket inte är förenligt med verksamhetens behov. Potentialen i viss fastighetsanknuten kvalitet fångas i projektets genomförandefas där bedömningar vid inköp om till exempel kostnadseffektiva materialval kan beaktas.

Rekommendation

En gemensam rekommendation från Rättspsykiatriska kliniken och Regionfastigheter är fortsatt en ny tillbyggnad av 16 klass 3-platser och att en omprojektering inte ska genomföras då det inte är ekonomiskt försvarbart. En omprojektering innebär ytterligare tidsförskjutning, ökade kostnader, samt en försämrad säkerhet och kvalitet. En viktig ekonomisk konsekvens är också förlorade intäkter för varje försenad månad för verksamheten. Det rådande omvärldsläget med ett kraftigt ökat byggkostnadsindex de senaste åren bör också beaktas. Dock har utvecklingen den senaste tiden gått över till en mer normal kostnadsutvecklingstakt.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Den föreslagna lösningen uppfyller de önskemål och krav som beskrevs i den tidigare upprättade förstudien, gällande närhet till befintlig klass 2-verksamhet och nära avstånd ur ett säkerhets-, trygghets- och bemanningsperspektiv.

Juridiska konsekvenser

Beslutet möjliggör att regionen kan följa gällande lagstiftning och myndighetskrav inom området.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

Den föreslagna lösningen uppfyller de önskemål och krav som beskrevs i den tidigare upprättade förstudien, gällande närhet till befintlig klass 2-verksamhet och nära avstånd ur ett säkerhets-, trygghets- och bemanningsperspektiv.

Efter genomförd projektering är tillbyggnadens yta 2135 kvm BTA (bruttoarea) och beräknat totalt investeringsbelopp uppgår till 131 miljoner kronor varav 124 miljoner kronor är byggnadsinvesteringar och 7 miljoner kronor är byggnadsinventarier.

Byggnadsinvesteringen har ökat från 83 miljoner kronor i förstudiefasen till 124 miljoner kronor efter projektering, vilket till största del förklaras av ett ökat byggkostnadsindex från kvartal 1 2021 till kvartal 3 2023 med ca 30%. Även en ökning av bruttoarean har tillkommit efter genomfört arbete med rumsfunktionsprogram och projektering där behovet av ytterligare teknikutrymmen tillkommit samt att olika rumsytor justerats motsvarande 335 kvm, ca 19%.

I beslutad investeringsplan 2024 finns 90 miljoner kronor avsatta för tillbyggnad för klass 3-platser. Ofinansierade medel på 41 miljoner kronor, föreslås omfördelas från ramen för övriga regionövergripande byggnadsinvesteringar i Regionplan 2024 - 2026 till Fastighets- och serviceförvaltningens fastighetsinvesteringar budget år 2024.

Beloppet arbetas in i regionens långsiktiga investeringsplan, vilket medför att ramen för andra "övriga" investeringar minskar med 41 miljoner kronor. Verksamheten har accepterat och godkänt den beräknade hyreskostnaden på 9,8 miljoner kronor per år. Avskrivningstiden är beräknad till 29 år och internräntan till 4,20% (prognos år 2025). Varje procentenhet som internräntan höjs eller sänks påverkar hyresnivån med 1,2 miljoner kronor per år. Investeringsrådet har behandlat ärendet och tillstyrker finansiellt igångsättningstillstånd. Efter ett beslut i regionfullmäktige den 13:e februari 2024 skulle projektet kunna startas upp i kvartal två 2024 och byggnationen beräknas färdigställd under kvartal fyra 2025.

Förändringen beräknas ge en total ökad årlig kostnad för verksamheten med ca 31 miljoner kronor i 2023 års kostnadsläge (hyra, kapitalkostnad för inventarier samt personalkostnader). Klass 3-verksamheten innebär en ökad bemanning enligt den sammanställning som togs fram i samband med upprättandet av förstudien. Personalbehovet beräknas öka med 27,0 årsarbetare, vilket innebär en beräknad lönekostnadsökning om ca 17 miljoner kronor per år.

Genom att bygga ut och etablera en klass 3-avdelning för västmanländska patienter kan klass 2-platser frigöras. Dessa platser kan då erbjudas utomlänspatienter då tillgången på klass 2-platser är mindre än efterfrågan på nationell nivå. Om 10 klass 2-platser säljs till andra regioner, ger det intäkter om ca 33 miljoner kronor per år, vilket täcker kostnaderna för de nya klass 3-platserna. Varje plats som säljs motsvarar en årsintäkt på 3,3 miljoner kronor. Skulle klass 2-platser inte säljas innebär det en ekonomisk risk, det ska därför eftersträvas att långsiktiga avtal tecknas med andra regioner om försäljning av platser.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra någon förhöjd miljöpåverkan.

Prövning av barnens bästa

Ärendet bedöms inte få några konsekvenser för barn.

Invånarperspektiv

Beslutet möjliggör att regionen kan följa gällande lagstiftning och myndighetskrav och vårda patienter på rätt vårdnivå och med rätt säkerhetsklass, samt under klass 3-vården med ökad integration i samhället.

Uppföljning

Ärendet följs löpande upp enligt Regionfastigheters styrdokument och processen för fastighetsärenden.

Beslutet skickas till

Inom HSF:
Lars Almroth

Jonas Ekström
Björn Dahlström
Roger Ärleskog

Inom FSF:
Agnetha Johnsson
Stefan Rindetoft
Berndt Sörensen
Eva Carlin
Claes Becker
Malena Timling

Inom CE:
Katarina Simert
Per Hellström

18

RUF230139

Regionala utvecklingsförvaltningen, Välfärd
Maria Boman
Epost: maria.boman@regionvastmanland.se
Telefon: 021-4818256

LÄNSGEMENSAM ÖVERENSKOMMELSE FÖR SAMVERKAN OM VUXNAS PSYKISKA OHÄLSA

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige antar Läns gemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa.
2. Överenskommelsen ersätter följande överenskommelser och riktlinje som därmed utgår:
 - Samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel
 - Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
 - Överenskommelse om samverkan mellan Region Västmanland och respektive kommun i Västmanland avseende äldre
 - SIP Läns gemensam riktlinje mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län för samordnad individuell plan

Ärendet i korthet

Regionfullmäktige föreslås att anta läns gemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa. Överenskommelsen är framtagen utifrån lagkrav och utgör ett styrdokument för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanland.

Överenskommelsen har varit på remiss och revideringar har gjorts utifrån inkomna synpunkter. Överenskommelsen har förankrats i olika läns gemensamma samverkansforum och kommer att behandlas av Strategisk regional beredning 2024-01-26.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Läns gemensam överenskommelse för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa är ett styrdokument för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanland. Enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska socialtjänsten och hälso- och sjukvården ingå överenskommelser om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med beroendeproblematik. Den framtagna överenskommelsen möter lagkraven.

Överenskommelsens syfte är att stärka samverkan mellan huvudmännen i frågor som rör vuxnas psykiska hälsa. Målgruppen för överenskommelsen är för personer över 18 år med psykisk ohälsa, riskbruk, skadligt bruk, beroende av alkohol, andra substanser och spel eller en samsjuklighet när det finns ett behov av samverkan eller samplanerade insatser mellan huvudmännen.

Framtagande

Överenskommelsen är framtagen av Region Västmanland, verksamheten Välfärd, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, representanter från socialförvaltningar i länets kommuner och brukarorganisationen NSPH-V (Nationell samverkan för psykisk hälsa - Västmanland). Samverkan har skett med ytterligare verksamheter inom kommun och regionen, samt Länsstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården.

I samråd med Chefsforum (socialchefer och utsedda chefer från hälso- och sjukvårdens ledning) tillsattes en styrgrupp, en arbetsgrupp och en referensgrupp med representanter från berörda verksamheter. Utöver arbete i de särskilt tillsatta grupperna har förankring och dialog skett fortlöpande i berörda samverkansforum.

Remissförfarande och beslutsprocess

Överenskommelsen var på remiss 230619 – 231015. Remissinstanser var samtliga kommuner i Västmanlands län, Region Västmanlands hälso- och sjukvårdsförvaltning, Samordningsförbunden Västmanland, Funktionsrätt Västmanland och Nationell samverkan för psykisk hälsa NSPH – Västmanland.

Remissvar inkom från nio av länets tio kommuner samt Region Västmanlands hälso- och sjukvårdsförvaltning. Samtliga remissvar har tagits i beaktande och förändringar har gjorts med hjälp av arbetsgruppen och referensgruppen utifrån förslag från remissinstanserna.

Förankring efter remiss:

- Politiska samverkansgruppen-Nära vård 2023-11-10
- Regional ledningsgrupp 2023-11-17
- Regionala utvecklingsnämnden 2023-12-04
- Chefsforum 2023-12-08
- Strategisk regional beredning 2024-01-26

Efter beslut i Strategisk regional beredning skickas överenskommelsen till samtliga parter för beslutsprocess och underskrift.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några större verksamhetsmässiga konsekvenser. Konsekvensen av att strukturen för samverkan på lokal nivå förändras, leder till färre möten för samtliga verksamheter. I de tidigare tre överenskommelserna fanns en struktur för tre olika lokala ledningsgrupper per kommun, som nu har slagits ihop till en lokal ledningsgrupp per länsdel.

Juridiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några större administrativa konsekvenser. Uppföljning av överenskommelsen innebär ett merarbete för verksamheten Välfärd men bedöms kunna hanteras inom ramen för ordinarie uppdrag.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Hållbarhet***Miljöperspektiv***

Ärendet bedöms inte medföra några miljökonsekvenser.

Prövning av barnens bästa

Målgruppen för överenskommelsen är vuxna men i framtagandet av överenskommelsen har barn som anhöriga beaktats. En prövning av barnets bästa är genomförd, och visar att barnets bästa har beaktats vid framtagandet.

Invånarperspektiv

Ärendet bedöms ha en positiv påverkan för berörda invånare.

Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen ska ske vart fjärde år. Ansvarig är Region Västmanland, verksamheten Välfärd. Uppföljning ska göras i dialog med ansvariga chefer och verksamhetsföreträdare i regionen och kommunerna. Uppföljning av mål och indikatorer sker årsvis och rapporteras till Chefsforum samt berörda politiska samverkansforum. All statistik ska vara könsuppdelad och uppföljningen bör analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen i Arboga kommun, Fagersta kommun, Hallstahammars kommun, Kungsörs kommun, Köpings kommun, Norbergs kommun, Sala kommun, Skinnskattebergs kommun, Surahammars kommun och Västerås stad samt Välfärd Region Västmanland.

Uppgifter

Ärendenamn/Diarienummer RUF230139	Datum 2023-10-31
Barn som berörs Barn som anhöriga	
Ansvarig för prövningen Sofia Ekman och Maria Boman	
Beslutsfattare Liselotte Eriksson, verksamhetschef Valfärd	

[i Klicka här för regionövergripande instruktion](#)

Art 2 – Barnets rätt till jämlikhet och ickediskriminering					
Bidrar ärendet till jämlikhet och ickediskriminering för alla barn oavsett;	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja
Ålder (ex. spädbarn, tonåring)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kön (ex. flicka, pojke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Könsidentitet/könsuttryck (ex. identifikation som han, hon, hen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sexuell läggning (ex. attraktion till samma eller motsatta kön, båda eller inga)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Funktionsnedsättning (ex. fysisk, psykisk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Etnicitet, hudfärg, språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Religion/livsåskådning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Socioekonomi (ex. föräldrars ställning, studiebidrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bostadsort/stadsdel (ex. segregering, ojämlikhet i länet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kommentarer: (Utförligare beskrivning av ovan eller annat relevant) Överenskommelsen omfattar barn som anhöriga. Utfrån barn som anhöriga inkluderas alla barn enligt ovan.					
Art 3 – Barnets bästa					
Annat som berör ärendet; ;	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja
Relevanta lagkrav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Nationella styrdokument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Forskning och evidens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Regionens styrdokument	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Praxis i andra regioner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Regionens beprövade erfarenhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Barnets sociala nätverk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Barnets bästa på både kort och långs sikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kommentarer: Kommuner och regioner är skyldiga enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen att teckna samverkanöverenskommelser gällande bla skadligt bruk och beroende samt personer med psykisk funktionsnedsättning.					

I samverkansöverenskommelser ska barnets bästa beaktas. Denna överenskommelse vänder sig till vuxna, men i överenskommelsen har barn som anhöriga inkluderats, övergången mellan barn och vuxna, oro för barn samt det ofödda barnet.

Art 6, 19, 24 – Barnets rätt till optimal utveckling

Bidrar ärendet med;	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja
Rätt till liv och överlevnad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Goda förutsättningar för optimal utveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bästa uppnåeliga hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Skydd mot att fara illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentarer:

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan mellan huvudmännen i frågor som rör vuxna. Med stärkt samverkan vill vi öka förutsättningarna för individer till att deras hälsa tillgodoses och att de upplever att de får adekvat och sammanhållen stöd utifrån sina behov. Överenskommelsen tar upp ansvarsfördelning för barn som anhöriga, ofödda barn samt om det finns oro för barn som anhöriga. Överenskommelsen berör också särskilda behov hos barn och unga i övergången från barn till vuxen.

Med utgångspunkt för ovanstående görs bedömningen att överenskommelsen stärker även barns rätt till optimal utveckling, skydd för barnet och rätt till bästa möjliga hälsa.

Art 12 – Barnets rätt till delaktighet och att komma till tals

Utifrån ärendet behöver vi förstå det här ur barnets/barnens perspektiv: *(Definiera frågor oavsett om frågor ställs till barn eller ej)*
Hur påverkar vuxnas psykiska ohälsa och samsjuklighet barn som anhöriga eller närstående?

Åsikter, erfarenheter och rekommendationer som barnet/barnen lyft fram.

(Vid enkel prövning kan det ofta räcka med att titta på redan framtagna kunskapsunderlag och rapporter kopplat till sakområdet ärendet berör där barn lämnat åsikter. Saknas barns åsikter helt bör det övervägas om barns åsikter ska inhämtas).

Barn har rätt att få information, råd och stöd när något händer en närstående samt vara delaktiga i frågor som rör dem. Vi vet att barn till förädrar med beroendeproblematik och psykisk ohälsa har särskilda behov. Det finns framtagna kunskapsunderlag och röster från barn och unga att ta del av.

	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja
Har barnets/barnens åsikter beaktats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Kommentarer:

Vi har lyft fram barns rättigheter och barn som anhöriga särskilt i överenskommelsen. Vi har bedömt att det inte varit behövligt att inhämta åsikter från barn och unga utifrån att det finns nationellt material att ta del av.

Berörs ärendet av andra barnrättighetsområden?

Barnets demokratiska rättigheter (förutom art 12 även art 7,8,13,14,15,16,17,30,42)

Barnets rätt till utveckling (förutom art 6 även art 23,24,26,27,28,29,31,39)

Barnets rätt till familj (art 5,9,10,11,18, 20, 21,22)

Barnets rätt till skydd (förutom art 19 och 24 även art 32,33,34,35,36,37,38)

	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja

Har något eller några av dessa rättighetsområden beaktats i ärendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer: I överenskommelsen beskrivs ansvar för verksamheter att göra orosanmälan.					
Barnrättslig slutsats					
	Ej relevant	Vet ej	Nej	Delvis	Ja
Bedöms ärendet vara förenligt med barnkonventionen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Förtydligande av barnrättslig slutsats: Målgruppen för överenskommelsen är vuxna men i framtagandet av överenskommelsen har barn som anhöriga beaktats. En prövning av barnets bästa är genomförd och visar att barnets bästa har beaktats vid framtagandet.					

19

RV231043

Regionkontoret, Centrum för ekonomi stab
Robert Hultqvist
Epost: robert.hultqvist@regionvastmanland.se
Telefon: +4621175977

TJÄNSTESKRIVELSE REVIDERING AV ÄGARDIREKTIV- TÅG I BERGSLAGEN

Förslag till beslut

1. Reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen godkänns.

Ärendet i korthet

I november 2019 fattades beslut om en reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen. Region Västmanland var först ut i beslutsprocessen och tanken var att resterande ägare skulle fatta beslut om en likalydande version. Under beslutsprocessen uppstod diskussioner om ett långsiktigt program som det hänvisas till i den version Region Västmanland beslutade om. Det hela ledde till att Region Örebro län strök den meningen i sin beslutade version medan Region Dalarna och Region Gävleborg sköt upp sina beslut.

Region Örebro län har nu initierat en ny process för att samtliga ägare ska ha likalydande styrande dokument beslutade i respektive fullmäktige. Föreslås att beslut tas om en reviderad version av Ägardirektiv för Tåg i Bergslagen som stämmer överens med den version som beslutats i Region Örebro län och som är på väg upp i fullmäktige hos Region Dalarna och Region Gävleborg. Förslaget innebär att meningen där det hänvisas till det långsiktiga programmet stryks.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några verksamhetsmässiga konsekvenser.

Juridiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några juridiska konsekvenser.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra några miljömässiga konsekvenser.

Prövning av barnens bästa

Prövning bedöms inte vara aktuell i detta fall.

Invånarperspektiv

Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser för invånarna.

Uppföljning

Ärendet kräver ingen uppföljning.

Beslutet skickas till

Robert Hultqvist, Regionkontoret, Centrum för ekonomi stab

Katarina Simert, Regionkontoret, Centrum för ekonomi stab

Arne Andersson, Kollektivtrafikförvaltningen

Mohammad Sabet, Kollektivtrafikförvaltningen

Jenny Malmström, Region Örebro län

Lennart Frommegård, Region Örebro län

Emil Sivander, Region Dalarna

Tobias Dahlström, Region Dalarna

Annica H Johansson, Region Gävleborg

Maja Rapp, Tåg i Bergslagen

Helen Benjaminsson, Tåg i Bergslagen

ÄGARDIREKTIV FÖR TÅG I BERGSLAGEN AB

1. BAKGRUND

- 1.1 Följande ägardirektiv har fastställts på bolagsstämman i Tåg i Bergslagen AB, 556470-2107,
- 1.2 Tåg i Bergslagen AB, nedan kallat Bolaget, ägs till 25 procent vardera av Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Västmanland och Region Örebro län, nedan kallade Ägarna.

2. VERKSAMHETENS MÅL OCH UPPDRAG

- 2.1 Bolaget ska på uppdrag av de regionala kollektivtrafikmyndigheterna upphandla, organisera och samordna spårbunden regional kollektivtrafik för Bergslagsregionens fyra län: Dalarna, Gävleborg, Västmanlands och Örebro län.

Bolaget får inte bedriva verksamhet som står i strid med de trafikförsörjningsprogram som beslutats av respektive ägare.

Bolaget ska följa de policier och riktlinjer – t ex gällande Arkivbestämmelser, arbetsmiljö, jämställdhet mm som fastställts av ägare i det län där bolaget har sitt säte.

Ägarnas gemensamma mål med trafiken är:

Övergripande mål

- Medborgarnas tillgänglighet till arbetsmarknad, studier och vardagliga fritidsaktiviteter ska öka.
- Bolaget ska bidra till att öka det kollektiva resandet
- Bolagets trafik ska upplevas som trygg för alla.
- Bolaget ska öka sin positiva påverkan på klimat och miljö.

Strategiska mål

- Tågtrafiken ska nå fler människor och koncentreras därför till starka stråk.
- Samarbete om trafikering ska eftersträvas med närliggande kollektivtrafiksystem.
- Tågtrafiksystemet ska vara tillgängligt för personer med funktionsvariation.

Ägardirektivets övergripande och strategiska mål äger företräde framför Trafikförsörjningsprogrammets mål vid eventuell målkonflikt.

Bolaget ska inför insatser i målens riktning säkerställa att ägarna och finansierarna får underlag med den framförhållning som beslutsprocesserna kräver så att beslutande församlingar kan fatta informerade beslut.

- 2.2 Bolaget ges genom detta ägardirektiv följande uppdrag:

1. **att** genomföra upphandling av trafik, i enlighet med 3 kap. 2 § lagen (2010:1065) om kollektivtrafik i enlighet med särskilda uppdrag från Ägare eller Ägarna. Vidare ska Bolaget kunna genomföra upphandling och tillhandahållande av andra persontransport- och samordningstjänster inom ramen för Ägarnas beslut och kommunala kompetens.
2. **att** ta fram underlag som underställs respektive RKTM för beslut om uppdrag till Transitio att upphandla och finansiera fordon. Bolaget ska inte själva hantera finansieringsfrågor.
3. **att** ta fram underlag och bistå AB Transitio i upphandling av fordon,
4. **att** biträda Ägarna i arbetet med att tillse att upphandlad trafik genomförs enligt avtal,
5. **att** efter hörande från Ägarna bistå med expertkunskap i tågfrågor samt i arbete med upprättande av trafikförsörjningsprogram och i förberedelser inför beslut om trafikplikt,
6. **att** ta fram en rullande treårsplan avseende kostnader för fordonsförsörjning, banavgifter, intäkter och utgifter,
7. **att** sammankalla tjänstemän i ledande befattning hos respektive Ägare, inför styrelsemöte,
8. **att** leverera enligt bilaga Årshjul
9. **att** bedriva verksamheten kostnadseffektivt

3. VERKSAMHETENS INRIKTNING

- 3.1 Bolaget ska driva och utveckla den regionala tågtrafiken i Dalarna, Gävleborgs, Västmanlands och Örebro län. Regional kollektivtrafik definieras i 6§ kollektivtrafiklagen; ” I denna lag avses med regional kollektivtrafik: sådan kollektivtrafik som
1. äger rum inom ett län eller,
 2. om den sträcker sig över flera län, med avseende på trafikutbudet huvudsakligen är ägnad att tillgodose resenärernas behov av arbetspendling eller annat vardagsresande och som med hänsyn till sitt faktiska nyttjande tillgodoser ett sådant behov.”

Den lokala och regionala kollektivtrafiken är av flera skäl i allmänhet subventionerad. För den interregionala kollektivtrafiken förhåller det sig annorlunda. Där finns inte samma skäl för ett offentligt ingripande med subventioner. I prop 2009/10:200 beskrivs interregional trafik som ”längre resor och domineras av resor som görs i tjänsten eller sällanresor på fritiden”. Inom detta marknadssegment finns flyget som ett alternativ varför de två marknadssegmenten regleras på olika sätt.

- 3.2 Bolaget ska utifrån en god kunskap om marknaden och tillsammans med samarbetspartners och berörda intressenter utveckla och marknadsföra

Bolaget och dess verksamhet på så sätt att Bolaget framstår som ett av de främsta alternativen av kollektivtrafik mellan orter i länen.

4. ÄGARNAS INSYN OCH INFORMATION

- 4.1 Ägarna har rätt och skyldighet att utöva tillsyn över Bolaget.
- 4.2 Ägarna har rätt att ta del av Bolagets handlingar och räkenskaper samt att i övrigt inspektera Bolaget och dess verksamhet. Detta gäller dock endast i den mån hinder inte möter på grund av författningsreglerad sekretess.
- 4.3 Bolaget ska fortlöpande hålla Ägarna väl informerade om sin verksamhet.
- 4.4 I övrigt ska information lämnas när Ägarna så önskar eller Bolagets styrelse finner det lämpligt.

20

RV231037

Regionkontoret, Centrum för ekonomi stab
Sofia Vadlund
Epost: sofia.vadlund@regionvastmanland.se
Telefon: +46214818059

TJÄNSTESKRIVELSE BORGENSBeslut AVSEENDE NYA VÄSTERÅS FLYGPLATS AB (559052-3527)

Förslag till beslut

1. Regionfullmäktige beslutar att Region Västmanland (232100-0172) går i borgen, såsom för egen skuld, för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527) skuld till Västerås Stad (212000-2080) utifrån sin ägarandel för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527), dock till ett högsta belopp om 33 miljoner kronor.
2. Borgensbeslut enligt aktieägaravtal Nya Västerås Flygplats AB (RV 230225) upphävs och ersätts av detta beslut.

Ärendet i korthet

Enligt aktieägaravtal 2022-04-01 Nya Västerås Flygplats (559052-3527) ska Region Västmanland (232100-0172) ställa ut en borgensförbindelse, såsom för egen skuld, för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527) skuld till Västerås Stad (212000-2080) utifrån sin ägarandel för Nya Västerås flygplats AB (559052-3527). Totalt kreditutrymme hos Västerås Stad är 66 miljoner kronor.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Västerås stad (212000-2080) har i skrivelse 2021-04-19 till Region Västmanland ställt frågan om medfinansiering av Nya Västerås flygplats AB. Genom skrivelsen initierades en dialog mellan Staden och Regionen om att ta ett gemensamt ansvar för verksamheten och ekonomin för Nya Västerås Flygplats AB. Nya Västerås Flygplats AB är det verksamhetsbolag som sköter driften av flygplatsen. Infrastrukturen, marken och byggnaderna på Hässlö-området ägs av Västerås flygfastigheter AB. Nya Västerås Flygplats AB har ingångna avtal som reglerar tillträde och användning av infrastrukturen och de lokaler som bolaget nyttjar. I september 2021 undertecknade Region Västmanland och Västerås stad en avsiktsförklaring om att hitta en gemensam lösning för flygplatsens framtid.

Verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser

Verksamhetsmässiga konsekvenser

I dialoger som därefter genomförts har parterna kommit överens om att äga Nya Västerås flygplats AB med 50 % vardera. Region Västmanland köpte per 2022-04-01 50 % av aktierna i Nya Västerås Flygplats AB av Västerås stad. Under hösten har Staden tillsammans med Regionen tagit fram styrdokument för bolaget i form av aktieägaravtal, reviderad bolagsordning, ägardirektiv och aktieöverlåtelseavtal för beslut i respektive fullmäktige.

Juridiska konsekvenser

Avtalstiden enligt aktieägaravtalet uppgår till 10 år och om avtalet inte sägs upp förlängs avtalet automatiskt i 5 år. Enligt aktieägaravtal 2022-04-01 Nya Västerås Flygplats ska Region Västmanland ställa ut en borgensförbindelse, såsom för egen skuld, för Nya Västerås Flygplats AB:s skuld till Västerås Stad utifrån sin ägarandel för Nya Västerås Flygplats AB. Totalt kreditutrymme hos Västerås Stad är 66 miljoner kronor. Borgensförbindelsen ska därefter expedieras i original till Västerås Stad, med kopia till Nya Västerås Flygplats AB. Ett borgensbeslut enligt aktieägaravtal Nya Västerås Flygplats AB, RV 230225, finns sedan tidigare. Beslutet behöver upphävas och ersättas av detta beslut då beslutssatserna till viss del blev felaktigt formulerade.

Administrativa konsekvenser

Ärendet bedöms inte medföra några administrativa konsekvenser.

Ekonomiska konsekvenser

För borgensförbindelsen utgår ersättning på anmodan i efterskott från Västerås stad.

Hållbarhet***Miljöperspektiv***

Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser ur ett miljöperspektiv.

Prövning av barnens bästa

Ärendet bedöms inte medföra några konsekvenser ur ett barnperspektiv.

Invånarperspektiv

Kortsiktigt bedöms ärendet inte medföra några konsekvenser för Region Västmanlands innevånare.

Uppföljning

Ärendet följs upp inom ramen för regionens ordinarie uppföljning, vilket innebär att regionfullmäktige får återskott i delårsrapporter och årsredovisning.

Beslutet skickas till

Sofia Vadlund, Cecilia Aldén och Katarina Simert

21

RV230533

MOTION – TIDIG UPPTÄCKT

Att jobba förebyggande och hälsofrämjande är en framgångsfaktor. Om vi kan upptäcka sjukdomar i tidigt skede brukar det vara enklare att behandla, bli mindre kostsamt för individen och samhället. Blodtryck och blodsocker kontrolleras vid olika hälsokontroller och då kan eventuella avvikelser upptäckas. Råd, stöd och eventuell behandling kan inledas.

KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom) och njursjukdom kan också upptäckas tidigare med enkla undersökningar eller provtagningar.

Centerpartiet vill

Att Region Västmanland erbjuder flera enkla undersökningar/ provtagning i samband med hälsokontroller för att upptäcka sjukdomar tidigare.

Västerås 2023-05-30

Barbro Larsson (C) gruppledare regionråd i opposition

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plats och tid	Sammanträdesrum Silvergruvan, Regionhuset, Västerås kl. 09:00-17:00
Beslutande ledamöter	Anna Nygren (M), Malin Gabrielsson (KD), Lina Eriksson (L) (Ordförande), Ingvar Jonsson (SD), Ulrika Spårebo (S) (Andre vice ordförande), Kenneth Östberg (S), Fehmi Paulus (S), Heidi-Maria Wallinder (V), Mikael Andersson Elfgren (M) ersätter Stephanie Bruksgård (M) (Förste vice ordförande), Peter Lilja (SD) ersätter Gisela Carstinge (SD), Malin Carnbring (S) (deltar på distans) ersätter Per Strengbom (S)
Ej tjänstgörande ersättare	Elisabeth Wäneskog (KD) Andreas Akterhag (L) Ann-Christine Björkman (S) Barbro Larsson (C)
Övriga närvarande	Lars Almroth (hälso- och sjukvårdsdirektör) Annette Daneryd (utvecklingschef Förvaltningsledning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen) Christina Ersson (nämndsekreterare) Magnus Stålberg (M) (politisk sekreterare)
Utses att justera	Heidi-Maria Wallinder (V)
Justeringens plats och tid	
Protokollet omfattar	§145
Underskrifter	Sekreterare Christina Ersson Ordförande Lina Eriksson (L) Justerande Heidi-Maria Wallinder (V)
ANSLAG/BEVIS	Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.
Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Sammanträdesdatum	2023-11-13

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mötesdatum

2023-11-13

**Förvaringsplats för
protokollet**

Regionhuset, Västerås

Underskrift.....
Christina Ersson

Justerandes sign || **Utdragsbestyrkande****§145 Motion - tidig upptäckt**

RV230533

Sammanfattning

Barbro Larsson (C) föreslår i en motion inkommen 2023-05-30 att Region Västmanland erbjuder flera enkla undersökningar/ provtagning i samband med hälsokontroller för att upptäcka sjukdomar tidigare.

Fullmäktiges presidium har överlämnat motionen till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande, RF 2023-06-13 § 74j.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Nuläge

I nuläget arbetar Region Västmanland hälsofrämjande och förebyggande på flera olika sätt. Alla dessa bygger på kunskapsstöd, exempelvis nationella riktlinjer och vårdprogram.

Exempel på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder i Region Västmanland:

- Hälsosamtal för 50-åringar, där alla 50-åringar bjuds in för ett hälsosamtal om levnadsvanor, mätning av blodtryck, BMI, längd, vikt och midjemått och även provtagning för blodfetter och blodsocker. Vid behov följs hälsosamtalet upp med fler undersökningar.
- Hälsobladet - om hälsosamma levnadsvanor som delas ut vid regionens mottagningar och vårdcentraler.
- Barnhälsovårdsprogrammet, där barn erbjuds hälsobesök från födsel till 5 års ålder.
- Mammografiscreening, där kvinnor mellan 40 - 74 år undersöks.
- Cervixcancerscreening, där kvinnor erbjuds gynekologisk cellprovtagning mellan 23 - 74 år. Detta är nu även möjligt för kvinnor mellan 30 - 70 år att göra i hemmet.
- Tandvården som arbetar med att förbättra tandhälsan. Den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården samt subventionerad tandvårdsstöd som omfattar alla vuxna.

Justerandes sign || **Utdragsbestyrkande**

Mötesdatum

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2023-11-13

- Det är även möjligt för alla västmanlänningar att boka tid hos hälsocenter, för att få hjälp att förbättra levnadsvanor - exempelvis tobaksavvänjning, mat- eller alkoholvanor.
- Tarmcancerscreening, Region Västmanland startade 2022 med screening av 60 - 74 åringar.
- Bukaortascreening erbjuder Region Västmanland samtliga 65-åriga män en ultraljudsundersökning av stora kroppspulsådern. Även kvinnor över 65 år med någon riskfaktorerna ärftlighet, rökning, högt blodtryck eller tidigare hjärtinfarkt kommer att erbjudas undersökning om de tar kontakt med kärllirurgiska kliniken i Västerås.

Exempel på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder som Region Västmanland arbetar med som drivs som pilotprojekt samt ännu inte implementerats:

- Organiserad prostatacancer-testning, är ett pilotprojekt där införandearbete pågår. Under 2024 så förväntas införande av piloten där 500 män testas. Målgruppen är män födda 1962 och 1966.
- Seniorhälsovårdsprogrammet, som är under framtagande i Västmanland och bygger på samma principer som barnhälsovårdsprogrammet. Det innebär att alla seniorer ska, via sin vårdcentral, erbjudas kontroller/insatser i ett första steg. De individer som behöver erbjuds vidare insatser. Syftet är att främja hälsa, tidigt identifiera ohälsa och möjliggöra att sätta in tidiga insatser. I början av 2026 förväntas samtliga av länets vårdcentraler infört seniorhälsovårdsprogram.

Provtagning vid njursjukdom

Alla patienter som har en grundsjukdom och medicinerar med diverse läkemedel kommer på kontroller till sjukvården och då tar man regelbundet njurprover för att eventuellt behöva justera läkemedel. I enlighet med Nationella Vårdprogram för kronisk njursvikt bör riktad screening alltid ske av patienter med diabetes mellitus, hypertoni, hjärt- och kärlsjukdom och genomgången nefrektomi.

Provtagning vid KOL

KOL exemplifieras också i motionen, där behandlar Region Västmanland patienterna utifrån det standardiserade vårdförlopp som finns. Där beskrivs att ingång i vårdförloppet ska ske vid misstanke om KOL eller vid en tidigare verifierad KOL. De menar även att det finns en underdiagnostisering av KOL. Misstanke föreligger om samtliga följande kriterier är uppfyllda:

- Patienten har luftvägs eller andningsbesvär som rapporterats eller som framkommer vid riktade frågor.
- Patienten är över 40år.
- Patienten röker eller har tidigare rökt minst tio paketår. (Ett paketår är 20 cigaretter om dagen per dag i ett år).

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mötesdatum
2023-11-13

En satsning har gjorts i regionen och all primärvård har tillgång till en så kallad FEV1/FEV6-mätare genom riktade statsbidrag. Det som underlättar med dessa mätare är att det är en enkel undersökning att genomföra och det behöver då, till skillnad från vid spirometri, inte vara en astma/KOL-sjuksköterska som utför undersökningen. Vårdförloppet rekommenderar att en spirometri med bronkdilatation ska göras inom sex veckor vid misstanke om KOL. Eftersom astma/KOL-sjuksköterskornas tid frigörs genom screening med FEV-mätarna kan de nu göra fler spirometrier.

Omvärldsbevakning

“Hälsofrämjande och förebyggande arbete blir alltmer nödvändigt för att bromsa behovsökningarna kopplat till den demografiska utvecklingen och bidra till ett bättre nyttjande av tillgängliga resurser.” Så inleder SKR “Förebygga eller reparera – ekonomi och hälsa” ett utdrag ur ekonomirapporten 2019–2021.

Analys

Region Västmanland arbetar i nuläget med flera hälsofrämjande åtgärder och har arbetat även med utveckling genom pilotprojekt. Motionären skriver att bland annat njursjukdomar kan upptäckas tidigare med enkla prov. Det stämmer att det är ett enkelt blodprov som genomförs dock kan det vare sig anses kostnadseffektivt eller hälsofrämjande att screena patienter utan symptom. Detta eftersom ett njurprov som visar på sjukdom inte alltid behöver vara korrekt utan påverkas av exempelvis hur mycket patienten druckit innan. Undersökningen för KOL har blivit enklare och frigjort tid för astma/KOL-sjuksköterskor i Region Västmanland i samband med att FEV-mätarna införts. Motionären föreslår att Region Västmanland erbjuder flera enkla undersökningar/provtagning i samband med hälsokontroller för att upptäcka sjukdomar tidigare. Undersökning och provtagningar bör göras på medicinsk indikation. Screening av hela eller delar av befolkningen görs endast om det finns ett starkt vetenskapligt stöd för att fördelarna är större än nackdelarna. Denna bedömning görs ofta av Socialstyrelsen.

Yrkanden

Heidi-Maria Wallinder (V) yrkar bifall till motionen.

Malin Gabrielsson (KD) yrkar bifall till beredningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Heidi-Maria Wallinders yrkande och finner att nämnden beslutar enligt beredningens förslag.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Mötesdatum
2023-11-13**Förslag till beslut**

1. Motionen avslås.

Beslut

1. Motionen avslås.

Reservationer

Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig till förmån för sitt yrkande.

Beslutsunderlag

- Förslag till svar på motion om tidig upptäckt(37261) (0)
- Motion - tidig upptäckt

Paragrafen är justerad

22

RV230766

Motion om Westmannastiftelsen

Regional utvecklingsstrategi, besöksnäringens tillväxt och nödvändiga satsningar på förbättrad folkhälsa har en möjlighet att gå hand i hand om man från regionens sida jobbar strategiskt, effektivt och i samverkan.

Besöksnäringen och turismen i länet kan med rätt mod växa sig större. Nationellt är besöksnäringen den näringsgren som växer mest och snabbast, de tendenserna syns även i länet med ökande (sett till normalår) antal gästnätter och upplevelser i världsklass. Arbetet behöver utvecklas och besöksnäringen behöver en stabil bas att utgå från där Region Västmanland tydligt stödjer utvecklingen för företagen i branschen.

För över 55 år (landstingsfullmäktige April 1967) sedan startade Regionen (då Landstinget) Westmannastiftelsen, allt eftersom anslöt länets kommuner. Stiftelsen har i sin ändamålsparagraf följande ändamål:

- Att genom förvärv eller arrendering av fastigheter eller genom andra åtgärder verka för härför lämpliga områden inom länet bevaras och – i den utsträckning som befinnes – lämpligt planläggas och erhålla anläggningar för friluftsliv; samt
- Att verka för bevarande och skydd av den västmanländska naturen och landskapsbilden.

Stiftelsen är alltså en länsorganisation som haft verksamhet i länets alla kommuner inkl Heby en gång i tiden. Formellt är en stiftelse en självständig förmögenhet som varaktigt förvaltas för ett bestämt ändamål. En förvaltare eller styrelse måste ha åtagit sig att ha hand om förvaltningen av förmögenheten. Stiftelsen bildas genom ett förordnande som kan vara ett testamente eller annan handling.

Westmannastiftelsen skulle kunna vara ett framgångsrikt verktyg för flera viktiga utvecklingsområden tex fysiskt ledutveckling i enlighet med regionens målsättning i RUS (regionala utvecklingsstrategin), folkhälsa med västmanlänningar som kommer ut i naturen, bevarande av vårt svenska kulturarv såsom nu tex sker på Ängsö samt stora möjligheter för att bereda introduktion på arbetsmarknaden för individer som står långt från arbetsmarknaden och grön rehabilitering.

Under åren efter bildandet tillfördes stora markområden till stiftelsen, ofta från kommunerna till symboliska köpesummor. Under 90-talet skedde en i strid med stadgarna utveckling av stiftelsen till en länsturismorganisation, i början av 2000-talet ledde en konflikt mellan ursprungliga stiftarna till att finansiering via skattemedel försvann och den ekonomiska situationen ledde till att markområde efter markområde såldes av och till slut var all den förmögenhet som samlats kvar i Ängsö som ligger i Västerås kommun. Värdet på kvarvarande fastigheter kan vara upp till 800-1000 miljoner, ett värde som alla ursprungliga stiftare, kommuner och region var delaktiga att skapa.



Centerpartiet vill nu att regionen agerar så att stiftelsen får ändrade stadgar så att denna länsorganisation får en styrelse utsedd av ett länsövergripande organ tex SRB, nuvarande stadgar säger att styrelsen skall utses av VKL (en förening för Västmanlands kommuner och landsting) som ju upphörde för många år sedan. Centerpartiet vill också att regionen utreder och planerar för hur Westmannastiftelsen kan användas för den regionala utvecklingen, utvecklingen av besöksnäringen, ökad folkhälsa samt som aktör inom arbetsmarknadsområdet.

Därför föreslår Centerpartiet

Att - regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att verka för att Westmannastiftelsen får ändrade stadgar såsom den länsorganisation som den är och en styrelse utsedd i länsamverkan

Att – regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att utreda och planera för hur Westmannastiftelsen kan användas för den regionala utvecklingen, utveckling av besöksnäringen, ökad folkhälsa samt som aktör inom arbetsmarknadsområdet.

Västerås 23-09-05

För Centerpartiet

Barbro Larsson gruppleddare

YTTRANDE ÖVER MOTION OM WESTMANNASTIFTELSEN

Barbro Larsson (C) föreslår i en motion inkommen 2023-09-06 att regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att verka för att Westmannastiftelsen får ändrade stadgar såsom den länsorganisation som den är och en styrelse utsedd i länsamverkan, samt att regionfullmäktige ger i uppdrag till regionstyrelsen att utreda och planera för hur Westmannastiftelsen kan användas för den regionala utvecklingen, utveckling av besöksnäringen, ökad folkhälsa samt som aktör inom arbetsmarknadsområdet.

Regionstyrelsens yttrande

Region Västmanland har efter förfrågan från Västerås stad om samverkan varit delaktiga i att utreda hur stiftelsens befintliga stadgar ser ut.

Det bör noteras att namnet på aktuell stiftelse är Stiftelsen för naturskydd och friluftsliv i Västmanlands län men ofta används den nu nyttjade kortare benämningen Westmannastiftelsen. Stiftelse är en egen juridisk person med styrelse, stadgar och revisor. Det finns författningsregler i stiftelselagen (1994:1220) som är styrande för en stiftelse och länsstyrelsen är tillsynsmyndighet. Exempelvis finns regler avseende ändring av stiftelseförordnande och stadgar. För vissa beslut fordras tillstånd av Kammarkollegiet.

Ett engagemang i stiftelsen skulle innebära att resurser som behövs inom andra områden avsätts för det arbetet. Regionstyrelsen ser behovet av att i större utsträckning fokusera på vad regionen ska använda sina resurser till, det gäller såväl ekonomiska- som personalresurser.

Regionstyrelsens förslag till regionfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

23

RV230463

Motion till Region Västmanlands fullmäktige

Rekommenderad talartid

Regionfullmäktige har behov av att begränsa talartiden. Politiker tycker om att prata om sin politik och sin vision. Men med det sagt kan inte regionfullmäktige vara ett forum där ledamot efter ledamot går upp i talarstolen och håller en föreläsning i stället för att debattera sakfrågor.

Med begränsad talartid tvingas vi politiker fokusera på kärnfrågan, samt vara tydliga med vad vi vill prioritera.

Enligt kommunallagen (2017:725) 5 kap 72 § ska fullmäktige anta en arbetsordning av vilken det ska framgå vad som i övrigt ska gälla för fullmäktiges sammanträden och handläggningen av ärenden.

Även regionfullmäktige lyder under kommunallagen.

Med stöd av det och att vi alla som arbetar med politiken oavsett om det är politiker eller tjänstemän endast har ett vist antal timmar varje dygn som ska fördelas mellan arbete, familj, fritid, sömn mm borde det ligga i allas intresse med rekommenderad talartid.

Vi lever även i en tid där vi behöver spara på kostnader och utdragna möten hjälper inte situationen. Även vi inom politiken måste dra vårt strå till stacken, det kan hända att det är ett litet strå men allt hjälper.

Med en talartid på max tre minuter skulle regionfullmäktige få till mer debatt och mindre politisk retorik.

Med anledning av detta yrkar Sverigedemokraterna:

- Att sätta en begränsad tid på tre minuter för varje anförande.
- Att sätta en begränsad tid för första delen i en motionsdebatt till fem minuter.
- Att inför budgetdebatt låta presidiet ta fram en talarordning inklusive tidsåtgång.

För Sverigedemokraterna Region Västmanland

Carolyn Karlsson

Ledamot

Caroline Frisk

Ledamot

2023-04-23

YTTRANDE ÖVER MOTION OM REKOMMENDERAD TALARTID

Caroline Frisk och Carolyn Karlsson, båda (SD), föreslår i en motion inkommen 2023-04-25

- att sätta en begränsad tid på tre minuter för varje anförande,
- att sätta en begränsad tid för första delen i en motionsdebatt till fem minuter, samt
- att inför budgetdebatt låta presidiet ta fram en talarordning inklusive tidsåtgång.

Regionstyrelsens yttrande

Fullmäktige kan inte besluta om begränsningar av talartiden med stöd i kommunallagen. I fullmäktiges arbetsordning kan endast rekommenderad talartid införas. Beslutet bygger då på en överenskommelse mellan partierna som när som helst kan brytas.

Motionen har diskuterats i demokratiberedningen vid fyra tillfällen under 2023. Beredningens ledamöter har bland annat reflekterat över talartiden vid det icke tidsbegränsade ärendet regionplan- och budget i juni och den tidsbegränsade allmänpolitiska debatten i september.

I demokratiberedningen fanns det inget brett stöd för att införa en talartidsbegränsning. Däremot fanns det stöd för att fortsätta arbeta med talarordning inför budgetdebatt samt årsredovisning och att dessa kompletteras med tidsåtgång för gruppledaranförandena.

Regionstyrelsens förslag till regionfullmäktiges beslut

1. Motionens första att-sats avslås.
2. Motionens andra att-sats avslås.
3. Motionens tredje att-sats bifalls.

24

RV230800

Inför en gemensam sluttid för regionfullmäktige

Regionfullmäktige sammanträder sex gånger per år förutom valåret då sker sju sammanträden genom ett extra valfullmäktige i oktober månad.

Sluttiderna har varierat genom åren och som längst har fullmäktige pågått mellan kl. 9.00 och 22.43, detta var i juni 2020. Sammanträdena i april och juni är de som oftast håller på längst tid. I april hanteras alltid bokslutet och på junisammanträdena hanteras budgeten. Resterande sammanträden slutar oftast innan kl. 19.00 vilket är en rimlig tid utifrån att man som ledamot eller ersättare aktivt ska kunna delta i sammanträdena.

Många regioner har idag infört en sluttid i sina fullmäktige, vilket ses som positivt utifrån flera perspektiv. Inte minst genom att många ledamöter och ersättare dagen efter ska tillbaka till sitt ordinarie jobb eller sysselsättning. Dessutom är det inte ovanligt att ledamöter har en timmes resväg till och från fullmäktigesammanträdet som förlänger dagen. Om ärendena på föredragningslistan inte är hanterade så får man antingen sammanträda i två dagar eller hänskjuta icke behandlade ärenden till kommande fullmäktige.

Du ska också oavsett din privata situation kunna delta på sammanträdena utan att behöva lämna för att hämta barn med mera. Viktigt också är att regionens tjänstepersoner som jobbar under fullmäktige ska ha en bra arbetsmiljö.

Därför föreslår vi regionfullmäktige att:

- Att sluttiden ska vara kl. 19.00 för varje fullmäktige.

Ulrika Spårebo (S)

YTTRANDE ÖVER MOTION: INFÖR EN GEMENSAM SLUTTID FÖR REGIONFULLMÄKTIGE

Ulrika Spårebo (S) föreslår i en motion inkommen 2023-09-12 att sluttiden ska vara kl. 19.00 för varje fullmäktige.

Regionstyrelsens yttrande

I fullmäktiges arbetsordning kan endast rekommenderad sluttid införas. Fullmäktige kan vid sluttiden besluta att fortsätta sammanträdet tills samtliga ärenden är behandlade, eller besluta att avbryta sammanträdet för att fortsätta en annan dag.

Av 61 sammanträden, valfullmäktige exkluderat, som genomförts under perioden 2014-2023 har 18 avslutats efter kl. 19.00, varav sex av dem efter kl. 21.00. Längre sammanträden genomförs vanligtvis i april då årsredovisningen hanteras och i juni då regionplan- och budget hanteras. Det längsta sammanträdet under perioden genomfördes i juni 2020 efter den första Covid-vågen, då ställdes sammanträdet i april in och båda ärendena hanterades vid samma tillfälle.

Motionären föreslår att de ärenden som kvarstår på föredragningslistan kl. 19.00 hanteras nästkommande dag alternativt hänskjuts till kommande fullmäktigesammanträde. Denna hantering innebär att fullmäktige alltid ska planera in ytterligare en sammanträdesdag eller att ärenden blir flyttade en till tre månader fram, beroende på tillfälle. Utifrån regelverk och intentionen i motionen anser inte regionstyrelsen att rekommenderad sluttid skapar några betydande fördelar jämfört med nuvarande ordning.

Motionen har diskuterats i demokratiberedningen vid två tillfällen under 2023. Beredningens ledamöter har bland annat tagit del av statistik gällande fullmäktiges sluttider 2014-2023.

Regionstyrelsens förslag till regionfullmäktiges beslut

Motionen avslås.

25

RV230392

Motion om brukarinflytande

Precis som när det gäller att öka patienternas delaktighet i sin egen vård inom arbetssättet Nära vård så är det lika viktigt att Region Västmanland arbetar för att öka brukarinflytandet för gruppen med psykiska och fysiska funktionsnedsättningar.

Enligt Socialstyrelsens modell för Bästa tillgängliga kunskap motsvarar att tillvarata den erfarenhet, kunskap och engagemang som finns hos patienter och brukare två av fyra kunskapsinhämtningskällor.

Utan att ta tillvara brukarnas egen kunskap så missar vi alltså hälften av den tillgängliga kunskapen. Patientens och brukarens rätt till inflytande handlar inte bara om situationen vid mötet med vård- och omsorgspersonal, utan även inflytande på en mer övergripande strukturell och verksamhetsmässig nivå.

Region Västmanland behöver på ett strukturerat sätt ta vara på de enskilda brukarnas erfarenheter av våra verksamheter. Detta kan ge flera goda effekter genom att vi till exempel kan höja vår kompetens och bli mer träffsäkra i vårt bemötande av personer med olika funktionsnedsättningar. Detta kan i sin tur generera färre uteblivna besök, en mer anpassad vårdverksamhet och därigenom också en befolkning med bättre hälsa. Ett ökat inflytande för individen medför också en ökad känsla av kontroll, vilket i sig självt är hälsofrämjande.

Metoder för att öka brukarinflytande i en verksamhet kan vara att man använder sig av brukarstyrda brukarrevisioner eller peer support. Det förstnämnda handlar om att personer med egenupplevda erfarenheter av att vara brukare samt med utbildning inom revision genomför brukarrevisioner i verksamheter. Detta för att på så sätt kunna ta

tillvara den kompetens som egen erfarenhet ger samtidigt som man har större förståelse för de personer man intervjuar och därmed kan anpassa sina frågor och bemötande för att skapa en mer jämlik intervjusituation.

Peer support handlar om att anställa personer i verksamheten som förutom kompetensen inom sitt yrke, även har egna upplevelser av psykisk ohälsa, psykisk sjukdom och återhämtning och därför kan erbjuda en ytterligare dimension av vägledning och stöd förutom det rent yrkesmässiga. Att möta någon med egenupplevd erfarenhet skapar ett extra förtroende och det kan bli lättare att nå fram till personen som kommer till vården.

Brukarrevisioner har hittills genomförts på BU-hälsan och Beroendemottagningen. Vi socialdemokrater vill att detta verktyg ska användas i större utsträckning för att kunna vässa verksamheternas kompetens.

Genom att strukturerat använda sig av brukarstyrda brukarrevisioner och peer support kan vi flytta fokus från reaktivitet till ett proaktivt medskapande, vilket vi anser är nödvändigt som del i att öka den psykiska hälsan i länet.

Personer med olika typer av funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa är redan en oerhört utsatt grupp i samhället. Det är av yttersta vikt att vi lägger i en extra växel för att öka deras möjlighet till inflytande i sin egen vård och behandling. Hittills har det inom vårdapparaten i stor utsträckning funnits en inställning att dessa grupper förväntas bidra till utvecklingen av vård och omsorg gratis. Vi kan inte längre förvänta oss deras medverkan ska ske på det sättet, utan vi behöver ta höjd för att våra verksamheter arbetar med detta strukturerat och långsiktigt.

Utifrån ovanstående föreslår vi:

Att: Region Västmanland inför ett strukturerat arbete med brukarstyrda brukarrevisioner.

Samt

Att: Region Västmanland inför peer support i lämpliga verksamheter.

Karolina Myllergård (S)

Datum Vårt diarienummer
Klicka eller tryck här RV230392
för att ange datum
för det
fullmäktigemöte då
motionen ska
behandlas.

YTTRANDE ÖVER MOTION OM BRUKARINFLYTANDE

Karolina Myllergård (S) föreslår i en motion inkommen 2023-04-04 att Region Västmanland inför ett strukturerat arbete med brukarstyrd brukarrevisioner samt att Region Västmanland inför peer support i lämpliga verksamheter.

Fullmäktiges presidium har överlämnat motionen till Hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande, RF 2023-06-13 § §74g

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) beskriver peer support som en företeelse som utvecklats internationellt de senaste 20 åren och har prövats i projektform i fyra regioner (Skåne, Västra Götaland, Stockholm och Västerbotten). Personer som har egen erfarenhet av psykisk sjukdom kan anställas i psykiatrisk öppen- och slutenvård för att kunna ge patienter peer support eller vara professionella kamratstödare. Peer-support-anställda är till skillnad från volontärer integrerade i vårdorganisationen på liknande villkor som ordinarie personal men det finns inga krav på vårdutbildning.

Brukarstyrd brukarrevision synliggör brukarnas perspektiv. Undersökningen bygger på intervjuer med brukarna som analyseras och sammanställs till en rapport som ger en översikt på verksamhetens styrkor och svagheter.

Nuläge

Vuxenpsykiatri Västmanland arbetar för att tillvarata patienters upplevelser av vården, såväl i det enskilda patientmötet som på gruppnivå, och verksamhetsplanen 2023 är det med som ett prioriterat område att utveckla. Sedan tidigare finns en struktur för kontinuerliga enkätundersökningar, skriftliga och digitala, där patienters upplevelser av och attityder till vården samlas in. Svaren används som utgångspunkt för diskussion i lednings- och personalgrupper och som underlag och inspiration till förbättringsarbete. Under våren har den enkät som används i samband med utskrivning från den psykiatriska heldygnsvården reviderats. Enkäten som riktar sig till patienter i öppenvård ska revideras hösten 2023.

Patienter som vårdats inom vuxenpsykiatri i Västmanland erbjuds kontinuerligt att delta i nationella patientundersökningar. Regionala/lokala och nationella patientundersökningar är värdefulla för att bättre förstå patienternas perspektiv på den psykiatriska vården. Ett annat sätt att fånga patienters erfarenheter är

Datum Vårt diarienummer
Klicka eller tryck här [RV230392](#)
för att ange datum
för det
fullmäktigemöte då
motionen ska
behandlas.

fokusgrupper. Inom Vuxenpsykiatri Västmanland har fokusgrupper genomförts för att kvalitetssäkra insatser och inför verksamhetsförändringar.

Brukarråd

Tidigare fanns ett etablerat brukarråd i Region Västmanland. Brukarrådet samlade representanter för patient- och närståendeföreningar med koppling till det psykiatriska området och ledningsfunktioner från Vuxenpsykiatri Västmanland. På grund av pandemin pausades brukarrådet. Vuxenpsykiatri Västmanland har nu försökt att återuppta arbetet. Under våren 2023 bjöds patient- och närståendeföreningar in till ett dialogmöte, ett uppföljande möte är planerat till hösten 2023.

Brukarrevision

På beroendemottagningen har en brukarstyrd brukarrevision genomförts. Brukarrevisionen gjordes av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa Västmanland (NSPH-V), i nära samarbete med beroendemottagningens personal. Brukarrevisionen skedde i form av intervjuer, där representanter för NSPH intervjuade patienter knutna till mottagningen om deras upplevelser av vården, bemötande och tillgänglighet. Intervjuguidens frågor formulerades av representanter för patient- och närståendeföreningarna. En sammanställning av resultatet presenterades sedan för beroendemottagningens personal som fick komma med förslag på möjliga modifieringar av mottagningens arbetssätt. Efter brukarrevisionen har ett uppföljande möte ägt rum, där NSPH och personalen tillsammans har reflekterat kring lärdomar och effekter av satsningen.

Peer Support

Vuxenpsykiatrin ingår i en regionövergripande arbetsgrupp för stärkt brukarinflytande. I gruppen ingår förutom vuxenpsykiatrin även representanter för regionens utvecklingsförvaltning, länets kommuner och NSPH-V.-För cirka tre år sedan höll representanter för NSPH i Västra Götalandsregionen föredrag för politiker och medarbetare från kommuner och regionen i samlingsalen på Psykiatricentrum. Arbetsgrupper har också haft digitala möten med företrädare för NSPH, om deras erfarenheter av Peer support.

Arbetsgruppen för stärkt brukarinflytande som leds av Utvecklingsförvaltningen, enheten Välfärd, har ställt frågan om Vuxenpsykiatri Västmanland är intresserad av att prova Peer support. Vuxenpsykiatrin har ställt sig positiv till att prova Peer support i verksamheten, detta under förutsättning av erforderliga beslut fattas och att uppföljning och utvärdering sker.

Omvärldsbevakning

Region Jönköpings län har använt sig av brukarstyrd brukarrevision avseende den tvångsvårdade patientens erfarenheter inom slutenvård/öppenvård i Region Jönköpings län.

Datum Vårt diarienummer
Klicka eller tryck här [RV230392](#)
för att ange datum
för det
fullmäktigemöte då
motionen ska
behandlas.

Analys

Beroendemottagningen var positiva till brukarrevisionen och den gav en bra bild av verksamhetens styrkor och utvecklingsområden. Vuxenpsykiatri Västmanland gör gärna fler brukarrevisioner och har visat intresserade av att också prova peer support. Däremot är det av vikt att det vid införande finns tillgång till en stabil och erfaren personalstyrka, för att kunna handleda i detta. I den omställning som pågår mot oberoende hyr är det i nuläget därför svårt. Vidare arbete med brukarrevisioner och peer support förutsätter att det sker inom befintlig budget, och i nuläget saknas resurser för införande av peer support då andra utvecklingsarbeten prioriteras.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till regionfullmäktiges beslut

Motionen anses besvarad.